

3 Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

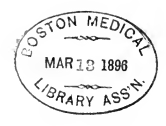
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Dreiunddreissigster Jahrgang. 1895.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.





Verzeichnis der Original-Mitteilungen.

	Seite
Jordan, Th., Zur Frage über den Einfluss des Hungerns auf die Wirkung der Arzneimittel (Digitalin)	145
Winogradow, N. F., Zur Frage über die pathologisch-histologische Veränderungen parenchymatöser Organe bei der Rhaphanie	369
Schaternikow, M., Reizung der Nerven mit dreiarmigen Elektroden	449
Georgiewsky, K., Zur Frage über die Wirkung der Schilddrüse auf den Tierkörper	465
Saikowski, E., Ueber die Wirkung der Albumosen und des Peptons	545
de Jager, L., Modification des Hoppe-Seyler'schen Verfahrens zur Caseïnbestimmung in Kuhmilch	561
Tangi, F. u. Harley, V., Notiz über einige anatomische Veränderungen nach Unterbindung der drei Darmarterien	673
Kronecker, F., Einiges über die „Kake“ in Japan	690

Druckfehler.

Seite 160, 256, 784.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 5. Januar. No. 1.

Inhalt: Weintraud u. Laves, Der respiratorische Stoffwechsel bei Diabetes mellitus. — Hoppe-Seyler, Ueber die Diffusion von Gasen im Wasser. — Schnabel, Ueber Missbildung der Extremitäten. — Beer, Die Accommodation des Fischauges. — Flügge, Ueber die Sterilisirung der Milch. — Soltmann, Ueber Anorexia cerebralis. — Eulenburg, Ueber den galvanischen und faradischen Leitungswiderstand, speciell bei Sclerodermie. — Quincke, Ueber Dermatitis tarda und Defluvium capillorum subitum. — Keith, Operationsmethode bei Retroversion des Uterus. — Lang, Verhalten des Acetonitrils im Tierkörper. — Paschkiss, Umwandlung der Cyanverbindungen im Organismus.

Effront, Einfluss des Fluors auf die Hefe. — Hahn, Einfluss verschiedener Säuren bei der Pepsinverdauung. — Wessler, Behandlung der Kniescheibenbrüche. — Willemer, Zur Lehre von den Necrosen am Schädel. — Fuchs, Ueber Keratoplastik. — Weinland, Function der Gehörteile. — Wiesmann, Schuhnagel im Larynx eines Kindes. — Elsner, Zur Diagnose der Cholerabacillen. — Mitchell, Einfluss der Massage auf das Blut. — Meyer, Zur Casuistik der Erb'schen Lähmung. Parkin, Behandlung des chronischen Hydrocephalus. — Schanz, Neuritis optica und Myelitis acuta. — van Hoorn, Behandlung der Furunkulose. — Ritchie, Blasenvorfall während der Geburt.

---

1) W. Weintraud u. **E. Laves,** Ueber den respiratorischen Stoffwechsel im Diabetes mellitus. Zeitschr. f. physiol. Chem. XIX. S. 603.

2) Dieselben, Ueber den respiratorischen Stoffwechsel eines diabetischen Hundes nach Pankreasexstirpation. Ebenda, S. 629.

1) Die Versuche sind an einem Kranken angestellt, welcher an einem sehr schweren Diabetes litt mit Ausscheidung von Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure im Harn, jedoch zur Zeit der Anstellung der Versuche infolge der diätetischen Behandlung keinen Zucker ausschied. Pat. befand sich bei einer kohlehydratfreien, eiweißarmen und fettreichen Diät seit Monaten nicht nur im Stoffwechsel-, sondern auch im Stickstoffgleichgewicht. Zu den Versuchen diente ein großer von Hoppe-Seyler nach dem Princip von Regnault-Reiset construirter Respirationsapparat, welcher ein Verweilen von Versuchspersonen 24 Stunden lang im Apparat gestattet. Die Ergebnisse sind kurz folgende: 1) die Sauerstoffaufnahme

schwankte in 3 Versuchen innerhalb naheliegender Grenzen und betrug für 1 Stunde 34,6; 33.8; 31.5 g (im Mittef also 33.3 g). Die mit der Nahrung aufgenommenen 100 g Eiweifs würden nach Rubner 140 g, die aufgenommenen 280 g Fett 798 g Sauerstoff verlangen, vollständige Verbrennung voraussetzt. Demnach würde 38 g Sauerstoff per Stunde erforderlich sein. Da ein Teil der aufgenommenen Nahrung der Resorption entging, entspricht der gefundene Mittelwert ungefähr der berechneten Zahl. Es geht daraus hervor, dass auch im schweren Diabetes der Organismus diejenige Menge Sauerstoff aufzunehmen im Stande ist, deren er zur Verbrennung des eingeführten oxydationsfähigen Materials bedarf. 2) Die CO_2-Ausscheidung bleibt in allen 3 Versuchen weit hinter der theoretisch berechneten Zahl = 934 g zurück. Auch mit einander verglichen differiren die Zahlen pro Stunde 34.4; 28.6; 24.7 erheblich (theoretisch 38.1 g, die Rechnung ist im Orig. nicht ausgeführt Ref.); zur Erklärung der Differenzen muss die Nahrungsaufnahme herangezogen werden, welche in den einzelnen Versuchen in ihrer zeitlichen Beziehung zu dem Versuch sehr verschieden war. Der erste Versuch, welcher den höchsten Wert für die CO_2 ergab, fiel gänzlich in die Verdauungsperiode u. s. w. (Im zweiten Versuch ist in der Tabelle die 24stündige CO_2-Menge zu 549.7 L angegeben, augenscheinlich Druckfehler für 349.7 Ref.). 3) Der respiratorische Quotient war entsprechend der geringen CO_2-Ausscheidung sehr niedrig, nämlich 0.7; 0.617 und 0.64. Der Quotient im ersten Versuch nähert sich sehr dem von Rubner für das Butterfett ermittelte = 0.71. Da bei dem Versuchsindividuum das Eiweifs sich nur mit 13.5 pCt., an dem gesammten Calorienwerth beteiligt, 86.5 pCt. vom Fett gedeckt wurden, so ist dieser niedrige Quotient erklärlich. Die in den beiden anderen Versuchen gefundenen Quotienten suchen die Verff. durch die Annahme zu erklären, dass während des Versuchs kohlenstoffreiches Material, voraussichtlich Glycogen aufgespeichert wurde.

Der niedrige Wert für den respiratorischen Quotienten veranlasste die Verff., noch 2 weitere Versuche an demselben Individuum anzustellen unter Darreichung von Kohlehydraten und zwar in dem ersten Versuch 200 g Laevulose, welche vollständig verbrannt wurden. Der respiratorische Quotient betrug 0.699. In dem zweiten Versuch erhielt Pat. 314 g Kohlehydrat in Form von Brod, davon wurde 125 g als Traubenzucker wieder ausgeschieden, es kamen also nur 200 g in Betracht. Diese Quantität genügt nur beim Gesunden in den ersten Stunden nach der Aufnahme den Quotienten der Einheit zu nähern, bei dem Kranken trat zwar auch eine Steigerung ein, aber nur bis 0.74.

2) Im Anschluss hieran haben die Verff. Respirationsversuche an einem durch Exstirpation des Pankreas diabetisch gemachten Hunde angestellt.

Zunächst wurden in 4 Versuchen die Verhältnisse des Gaswechsels an dem Hunde festgestellt, so lange er noch nicht diabe-

tisch war. Das Eintreten des Diabetes war durch Einheilung eines kleinen Stückchen Pankreas unter die Haut verhütet worden. Sauerstoff-Aufnahme und CO_2-Production fanden bei dem Hund in normalem Umfange statt. Der respiratorische Quotient betrug bei gemischter Kost 0.87 und stieg nach Verabreichung von 50 g Laevulose auf 0.988, nach 20 g auf 0.934. Nachdem der Hund diabetisch geworden war (Verhältniss von Stickstoff: Zucker = 1:2.8), erhielt er 40 g Rohrzucker in 120 cm Milch, um den etwaigen steigernden Einfluss der Kohlehydratzufuhr auf den respiratorischen Quotienten festzustellen, die Steigerung trat jedoch nicht ein, der Quotient betrug 0.82, ein zweiter Versuch mit Dextrose hatte dasselbe Resultat, dagegen stieg der respiratorische Quotient nach Verabreichung von 20 g Lävulose auf 1.054. Auch der respiratorische Versuch zeigt also, dass der diabetische Organismus Lävulose verbrennt, Dextrin dagegen nicht.

Im Mittel betrug, so lange das Tier gesund war, die Sauerstoffaufnahme pro Minute und Kilo Tier 13.35 ccm, die CO_2-Abgabe 12.35 ccm, im diabetischen Zustand sind die entsprechenden Zahlen 13.41 ccm und 12.24 ccm, eine wesentliche Differenz ist also nicht vorhanden. Die Mittelwerte entsprechen fast genau den von Regnault und Reiset für kleine Hunde gefundenen Zahlen. (Auf Versuch V an dem schon diabetischen Tier, in welchem die O-Aufnahme per Minute oder Kilo nur 8.506, die CO_2 8.622 ccm, der respiratorische Quotient 1.05 betrug, nehmen die Verff. im Text nicht Bezug, eine Aufklärung über diese stark abweichenden Werte wären sehr erwünscht gewesen). E. Salkowski.

F. Hoppe-Seyler, Weitere Versuche über Diffusion von Gasen in Wasser. Zeitschr. f. physiol. Chem. XIX. S. 411.

Verf. hatte in seinen früheren Versuchen im Verein mit Duncan (Cbl. 1893, S. 1) gefunden, dass die atmosphärische Luft, an der freien Oberfläche mit einer sonst abgeschlossenen Wassermasse in Berührung gebracht, so langsam in das ruhende Wasser hineindiffundirt, dass nach 14 Tagen eine knapp 1 Meter hohe Wassermasse von 6 ctm Durchmesser in ihren unteren Schichten kaum zur Hälfte mit Sauerstoff und Stickstoff gesättigt war. Da nun bei der Aufnahme der Gase an der Oberfläche die sich bildende gasreichere Schicht ein höheres spez. Gewicht erlangt und sich somit abwärts senken kann, bleibt es fraglich, ob nicht vielmehr letzterem Umstande das Hineingelangen der Gase in die Tiefe zuzuschreiben sei. Um diese Möglichkeit auszuschliefsen, wurde das Wasser zuvor entweder mit CO_2 oder mit O oder mit N vollständig gesättigt und dann an der oberen Fläche 14—20 Tage lang mit Luft in Berührung gelassen. Auch hier zeigte sich sehr deutlich das langsame Vordringen des atmosphärischen O u. N in die Tiefe; so fand sich bei einem zuvor mit N gesättigten Wasser nach 20tägiger Diffusion

in der untersten Schicht nur 0.26, darüber 0.27, noch höher 0 3 Volumprocente Sauerstoff, in dem zuvor mit O gesättigten Wasser nach 17tägiger Diffusion zu unterst 0.07, darüber 0 09, zu oberst 0.2 Volumprocente N. Bei der ausserordentlich langsamen Einwanderung der Gasteilchen in das Wasser würden in der Tiefe der Seen und Meere Organismen kaum existiren können, wenn die Diffusion des Sauerstoffs in ruhender Flüssigkeit allein das Gas ihnen zuführen sollte. Die Bewegungen des Respirations- und Circulationsapparates dienen in wirksamster Weise der gleichmäfsigen und reichlichen Zufuhr des unentbehrlichen Gases aus dem umgebenden Wasser. J. Munk.

Th. Schrader, Aus dem städt. Krankenhause Moabit, chir. Abt. des Herrn Prof. Sonnenburg. Ueber intrauterin entstandene Missbildungen der Extremitäten und ihr Verhältniss zur wahren Spontanamputation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII, S. 553.

Bei einem 23 jähr. wegen verschiedener tuberculöser Affectionen in Behandlung befindlichen Porcellanmaler fand sich neben unbedeutenden Abweichungen an linker Schulter und Oberarm der linke Unterarm in einen 10 cm langen und 21 cm Umfang bietenden Stumpf verwandelt. Derselbe ist im Ellenbogengelenk entsprechend der guten Entwickelung von dessen knöchernen Enden völlig normal in Beugung und Streckung beweglich, dagegen sind Pronation und Supination nur angedeutet, die beiden Vorderarmknochen machen sogar einen auffallend massigen Eindruck. Die Hand ersetzt ein 1 cm langes und 5 cm breites rein häutiges Anhängsel, an dessen radialem Ende zwei eingliedrige mit Nägeln versehene Knochen- und knorpellose Fingerchen von 6 und 8 mm Länge sich anfügen. Die drei andern Finger werden durch stecknadelkopfgrofse Höckerchen vertreten. Zwischen dieser Hand und dem Vorderarm findet sich auf der Beugeseite eine nicht narbige und nicht mit dem Knochen verwachsene trichterförmige Grube, welche sich in eine Rinne verliert; letztere geht um die Ulna herum auf die Streckseite und hier in normale Haut über. Anscheinend hat der Trichter seiner Zeit der Anheftung eines amniotischen Bandes gedient, welch' letzteres sich auf die Streckseite der Armanlage geschlagen und dann durch die Eihöhle hindurch bis zu seinem andern Ansatzpunkt sich gezogen hat. Je nach der stärkeren durch dasselbe bedingten Einschnürung beeinträchtigte es stärker oder schwächer die Entwickelung der verschiedenen Bestandteile der Hand. Verf. glaubt, dass durch diese Art von Entwickelungsstörung eine gröfsere Zahl angeborener Amputationen bedingt wird, welchen „Bildungshemmungen“ die eigentlichen spontanen Amputationen gegenüberstehen.

P. Güterbock.

Th. Beer, Die Accommodation des Fischauges. Pflüger's Arch. LVIII. p. 523.

B. kommt bei seinen Untersuchungen zu dem Resultate, dass die normale Refraction vieler Fische Myopie ist. In den meisten Fällen besitzen dieselben eine Accommodation für die Ferne. Dieselbe beruht nicht auf einer Abplattung der Krystallinse im anteroposterioren Durchmesser, sondern auf einer Aenderung des Linsenortes; die Fische haben das Vermögen, die Linse der Netzhaut zu nähern. Das bisher „Campanula Halleri" genannt, jetzt aber besser als Musculus retractor lentis zu bezeichnende Gebilde ist ein Accommodationsmuskel des Fischauges. Der Mechanismus der Accommodation ist folgender: Die Linse ist mit ihrem oberen Pol an dem in verticaler Richtung ausserst wenig dehnbaren Ligamentum suspensorium aufgehängt; der an den unteren, öfter auch an den unteren nasalen Teilen des Linsenumfangs mit seiner Sehne inserirte Accommodationsmuskel übt bei seiner Contraction einen nach unten, innen und rückwärts gerichteten Zug an der Linse aus und strebt in einer Reihe von Fällen gleichzeitig sie um eine frontale Axe zu drehen, sodass sich dieselbe temporal-retinalwärts bewegt. Die Zerstörung des Musculus retractor lentis oder Durchschneidung seiner Sehne vernichtet das Accomodationsspiel der Linsenbewegung. Der Iris fällt keine wesentliche Rolle beim Zustandekommen der Accommodation zu. Die Accommodationsbreite variirt bei den verschiedenen Species um mehrere Dioptrien. Entsprechend der durch den Retractor lentis bewirkten Ortsveränderung der Linse wandert im Fischauge auch das Bild der Aussenwelt auf der Netzhaut, sodass die Fische vielleicht das Vermögen besitzen, umherzublicken, ohne das Auge zu bewegen. Atropin vernichtet das Accommodationsspiel des Fischauges, während es auf die Veränderung der Pupillenweite keinen nennenswerten Einfluss hat. Horstmann.

Flügge, Die Aufgaben und Leistungen der Milchsterilisirung gegenüber den Darmkrankheiten der Säuglinge. Zeitschr. f. Hygiene 1894, XVII. S. 272.

Die ausgezeichnete Abhandlung F.'s verfolgt den Zweck, die gegenwärtigen landläufigen Anschauungen über die Sterilisirung der Milch und über den Einfluss derselben auf die Darmkrankheiten des Kindes in ihre richtigen Grenzen zu verweisen.

Es steht fest, dass die gelegentlich in der Milch sich findenden specifischen Krankheitserreger der Tuberkulose, Cholera, Diphtherie und des Typhus schon durch kurzes Erhitzen abgetötet werden. Dies kann man von der Ursache der Kinderdiarrhöe, die wir noch nicht genau kennen, jedenfalls nicht ohne Weiteres sagen; dieselbe ist zunächst ätiologisch gar nicht einheitlich, es konkurriren hier neben specifischen Krankheitskeimen toxinbildende Bakterien, Gifte

des Kuhfutters, unpassende Nahrung, Erkältungen etc. Statistisch steht einmal der Einfluss der Kuhmilchnahrung auf die Kindersterblichkeit an Darmkrankheiten zweifellos fest; dieselbe war nach einer Statistik von Boekh bei Kindern, die mit Kuhmilch oder Milchsurrogaten ernährt wurden 20 Mal gröfser als die der Brustkinder.

Verschiedene Umstände weisen nun darauf hin, dass die Bakterien der Kuhmilch es sind, welche dieser den verderblichen Einfluss verleihen; dahin gehört einmal die Thatsache, dass die Darmaffection in der heifsen Zeit und in heifsen Zonen, wenn also die Bakterien sich am raschesten vermehren, und in grofsen Städten, die einen langen Transport der Milch verlangen, weitaus am häufigsten sind. Ferner spricht dafür die alte ärztliche Erfahrung, dass durch ein dem Genuss vorhergehendes Kochen der Milch die Gefahr der Kuhmilchernährung wesentlich vermindert wird.

Aus dieser localen und zeitlichen Abhängigkeit der Darmerkrankungen kann man schliefsen, dass den in höherer Wärme besonders stark wuchernden, toxinbildenden Saprophyten der Kuhmilch hiebei die Hauptrolle zufällt.

Man sollte meinen, dass der strikte Beweis für diese Auffassung durch die Statistik der Kindersterblichkeit vor und nach der Einführung des „Soxhletkochens“ geführt werden könne. F. weist aber an der diesbezüglichen Statistik von Berlin, Dresden, Leipzig und Breslau nach, dass ein Einfluss nicht zu finden ist. Da also trotz „Soxhletkochens“ Darmkrankheiten entstehen und hiebei die Milch $^3/_4$ Stunden gekocht wird, müssen diese vermuteten toxinbildenden Bakterien eine solche Erhitzung vertragen können. Da zudem Soxhlet auf die nachherige Behandlung und Aufbewahrung der Milch keinen Wert legt, die Durchfälle aber wie erwähnt, fast nur im Sommer erscheinen, müssen diese Bakterien weiterhin die Eigenschaft haben, sich nur bei höherer Temperatur zu vermehren.

Zum Studium dieser Bakterien verfuhr nun F. so, dass er nur Milch untersuchte, die einige Zeit auf 90° bis 95° erhitzt war. Von den darin befindlichen Bakterien behielt er nur die im Auge, die bei 30° besser wuchsen als bei Zimmertemperatur und deren Wachstum die Milch äusserlich nicht veränderte, da ja doch die Milch den Kindern im Glauben, dass sie unverdorben sei, gegeben wird.

Auf diese Weise fand F. zwei Gruppen von Bakterien: obligat anaëroben Bacillen, welche die Milch meist stärker zersetzen, und aërobe oder fakultativ anaërobe Bacillen aus der Gruppe der Heu- oder Kartoffelbacillen, von F. als peptonisirende Milchbakterien bezeichnet; beide Gruppen bilden sehr resistente Sporen.

Aus der ersten Gruppe beschreibt F. 4 Bacillen, darunter den bacillus butyricus Botkin, der in jeder Milch zu finden ist. Die übrigen 3 kommen seltener vor; alle zersetzen die Milch unter stinkender Gasentwicklung; solche Milch wirkt dann bei Meerschweinchen giftig. Diese Bakterien, die also nicht gänzlich harmlos sind, dürften wegen ihrer stark milchverändernden Eigen-

schaften für die Ursache der zahlreichen Darmerkrankungen nicht in Betracht kommen.

Was die peptonisirenden Bakterien der Milch betrifft, so ist auf ihr häufiges Vorkommen in der Milch schon mehrfach so von Löffler, Duclaux u. Hüppe hingewiesen worden; Letzterer beschrieb mehrere hieher gehörige Arten als „Bacillen der bitteren Milch". Sie sind allgemein verbreitet und leicht dadurch zu erhalten, dass man Milch zur Tötung der Anaeroben 2 Stunden lang erhitzt und dann bei 35° hält. Im Sommer, zu welcher Zeit die Milch sehr viel solcher Sporen enthält, gehen alle Proben auf diese Weise an, im Winter und Frühjahr nur der kleinere Teil. F. führt diesen veränderten Bakteriengehalt auf die Art der Fütterung zurück, da sich bei der trockenen Winterfütterung die Kühe weniger beschmutzen als bei der sommerlichen Grünfütterung.

12 hiehergehörige peptonisirende Bacillen beschreibt F. des genaueren; durch sämtliche erleidet die Milch, wenn sie reichlich eingesät werden, eine charakteristische Veränderung: es bildet sich bei 1—5tägigem Stehen im Brutapparat unter der Rahmschicht eine transparente Zone die nur Serum enthält, welche mit der Zeit durch Peptonisirung des Kaseins breiter wird; gleichzeitig stellt sich ein bitterer, kratziger Geschmack ein; die Reaction bleibt unverändert.

Viel langsamer läuft dieser Process in käuflicher, nicht absichtlich geimpfter Milch ab, da sie nur relativ wenige solcher Sporen enthält; es kann 8—14 Tage dauern, ehe die erste Andeutung jener transparenten Serumzone eintritt; bei luftdichtem Verschluss geht die Zersetzung noch langsamer vor sich; die Milch sieht also lange Zeit ganz unverändert und normal aus, trotzdem sie bereits seit Tagen von Millionen von Bakterien durchwuchert ist. Die Sporen dieser peptonisirenden Bakterien halten alle ein 2 stündiges Kochen aus; ihr Wachstumstemperaturoptimum liegt zwischen 24° und 40°.

Was ihre Giftigkeit betrifft, so erscheinen sie allein schon durch die Bildung von Pepton verdächtig, welches Durchfall erzeugt; ferner aber fand F., dass 3 von den 12 von ihm beschriebenen Arten in Reinkulturen in Milch an junge Hunde verfüttert, profuse z. T. tötlich Diarrhöen erzeugen.

In einer ausgezeichneten Kritik geht nun F. auf die bisherigen Milchsterilisirungsarten ein, von der ganz besonders hervorzuheben ist, dass endlich einmal die im kaiserlichen Gesundheitsamt hergestellte Arbeit von Petri und Maassen über die Milchsterilisirung mit dem Neuhaus-Gronwald-Oehlmann'schen Apparat mit ihren eigentümlichen Schlüssen eine gerechte Würdigung erfährt. Die sämtliche „sterilisirte Milch" oder „keimfreie Dauermilch" des Handels charakterisirt F. als ein gefährliches Präparat, dessen Verkauf nach § 10 des Nahrungsmittelgesetzes, da es sich um wissentlich falsch bezeichnete verdorbene Milch handelt, strafbar ist und bestraft werden muss.

Die Reform des bisherigen Sterilisirungsverfahrens geht dahin, dass die durch Erhitzen unvollkommen sterilisirte Milch unter 18°

C — also unter dem Wachstumsoptimum der peptonisirenden Bakterien — aufbewahrt oder in spätestens 12 Stunden getrunken werden muss.

Auf totale Sterilisation ist zu verzichten; es genügt ein 10 Minuten langes Kochen, dann muss rasch abgekühlt und unter 18° C aufbewahrt werden. Eine neue Verunreinigung ist zu vermeiden, wozu aber Luftdichtigkeit nicht notwendig ist.

Als zweckmäfsigsten und billigsten Apparat empfiehlt F. einen irdenen Kochtopf mit durchlochtem Deckel. Scheurlen.

O. Soltmann, Anorexia cerebralis und centrale Nutritionsneurosen. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVIII. S. 1.

Unter den Sensibilitätsstörungen des Magens, insoweit sie sich auf den Hunger beziehen, ist die wichtigste die Anorexie. Eine besondere Abart derselben ist die Anorexia nervosa; man versteht darunter einen Mangel an Esslust, der als reine Neurose, bei normaler Verdauung und bei Abwesenheit jeder nachweisbaren Organerkrankung meist bei neuropathisch veranlagten Individuen vorkommt. Diese Form der Anorexie ist im Kindesalter bei uns im Ganzen selten, von englischen und französischen Aerzten aber häufiger beschrieben unter dem Namen Anor. nervosa, gravis, mentalis etc. Im weiteren Verlauf derselben kommt es öfter zu fast völliger Nahrungsabstinenz, sie führt daher zuweilen zu den höchsten Graden der Inanition und selbst zum Tode. Die Ursache dieser Erkrankung ist nach Verf.'s Auffassung im Gehirn selbst, in den das Hungergefühl vermittelnden corticalen Centren, welche wahrscheinlich an der unteren (basalen) Fläche des Gehirns gelegen sind (FERRIER), zu suchen. Es ist bekannt, dass unter der Einwirkung von stark deprimirenden psychischen Einflüssen, von geistigen Ueberanstrengungen — z. B. bei übereifrigen, anämischen Schulkindern —, die Esslust leiden kann, wahrscheinlich infolge mehr oder weniger ausgeprägter Verlangsamung des Blutstroms in den Gefäfsteritorien der Rinde, resp. den das Hungergefühl vermittelnden Ganglienzellen. — Einen sehr reinen Fall von Anorexia nervosa, — für welche S. die Bezeichnung als Anorexia cerebralis vorzieht — hat er bei einem 12jährigen Schulknaben beobachtet. Derselbe, ein anämisches, neuropathisch stark belastetes Individuum, begann infolge eines intensiven deprimirenden Gemütseindrucks die Nahrungsaufnahme bis auf eine minimale, zur Erhaltung der Kräfte nicht mehr ausreichende Menge, zu verweigern. Dabei waren keinerlei Organerkrankungen nachweisbar, auch keine dyspeptischen Störungen. Widerwillen und Ekel vor den Speisen hatte der Kranke nicht, ebensowenig waren andere nervöse Erscheinungen vorhanden, die auf Hysterie hätten bezogen werden können. Nachdem die verschiedensten Mittel vergeblich versucht waren, um den stark abmagernden Knaben zur

Aufnahme genügender Nahrungsmengen zu bewegen oder zu zwingen, versuchte es S. mit der Sondenfütterung. Das Resultat war, dass der Knabe nun ganz aufhörte, freiwillig Nahrung zu nehmen und dem Verhungern nahe kam. — Nunmehr kam S. auf den Gedanken, den faradischen Strom auf den Schädel des Jungen anzuwenden, um durch dies Verfahren einen schnelleren Blutstrom im Gehirn und bessere Ernährung speciell der dem Hungergefühl vorstehenden Centren zu erzielen. Der angenommenen Lage der letzteren entsprechend wurde eine Elektrode im Nacken, die 2. auf das Schläfen- oder Scheitelbein angesetzt, oder der Strom quer durch die hintere Ohrgegend geleitet. Der Erfolg war der erwünschte; der Knabe fing wieder an zu essen und wurde nach einigen Zwischenfällen geheilt entlassen. Stadthagen.

A. Eulenburg, Ueber faradischen und galvanischen Leitungswiderstand der Haut bei Sklerodermie und eine modificirte Methode der faradischen Widerstandsbestimmung. Dermatol. Zeitschrift 1894, Sonder.-Abdr.

Bei einem an Sclerodermie leidenden 51jährigen Mann untersuchte E. den galvanischen Leitungswiderstand der Haut, speciell die sogenannten relativen Widerstandsminima d. h. die bei gleichbleibender geringer elektromotorischer Kraft zu erzielende grösstmögliche Widerstandsabnahme. Er fand denselben (bezw. dieselben), besonders an den oberen Extremitäten und am Thorax, abnorm hoch: nur am Kopf (bei sagittaler Durchströmung) war er gering.

Bei dem Versuche, nach der Methode von Frey und Windscheid (Cbl. 1891, S. 871) den faradischen Leitungswiderstand zu bestimmen, erhielt Verf. für sich selbst erheblich höhere Werte, als die von Windscheid gefundenen; andererseits unterschieden sich die bei dem Kranken festgestellten Zahlen nicht besonders von den am eignen Körper festgestellten.

E. wandte sich nun einer anderen Methode zur faradischen Widerstandsmessung zu, unter Benutzung des Bellati-Giltay'schen Elektrodynamometers zur Messung telephonischer Ströme. Das Instrument gestattet bei Einschaltung in die secundäre Kette die mittlere Intensität dieser Ströme ganz unabhängig von der Stärke des primären Stromes und von dem Körperwiderstand in Milliampères direkt abzulesen. Die mit diesem Instrument angestellten Versuche ergaben Resultate, welche den von Windscheid erhobenen Normalbefunden sehr nahe standen. Daraus ergab sich, dass galvanischer und faradischer Leitungswiderstand nicht proportional sind und dass, wie dies auch schon Windscheid selbst bemerkt hat, der faradischen Widerstandsmessung vielleicht eine bemerkenswerte semiotisch-diagnostische Bedeutung in Krankheitsfällen überhaupt nicht zukommt.

Der von Eulenburg näher studirte und behandelte Patient ging zu Grunde: es handelte sich in diesem und einer ganzen Gruppe auch anderer Fälle von Sclerodermie um eine schwere, vielleicht neuropathische und in einzelnen Punkten mit dem Myxödem zu vergleichende Allgemeinerkrankung, wovon die Hautalteration nur eine, wenn auch durch ihre Schwere besonders hervorragende Localisation darstellt.

In einem anderen, längere Zeit intensiv behandelten Fall von Sclerodermie fand E. sehr bedeutende örtliche Differenzen, zum Teil normale, ja sogar subnormale Werte für die relativen Widerstandsminima (Verminderung des Leitungswiderstandes): die Untersuchung ist nur einmal angestellt worden. Bernhardt.

H. Quincke, 1) Dermatitis arteficialis tarda. — 2) Defluvium capillorum subitum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 53, S.-A.

1) Ein Arzt legte sich wegen Lumbago ein Empl. oxycroceum auf die untere Rückengegend; nach 3 Tagen wurde dasselbe entfernt worauf die sauber gereinigte Haut vollkommen normal erschien. Erst 3—4 Tage später entstand, vielleicht angeregt durch Massage und durch Druck und Reibung der Stelle beim Liegen während längeren Eisenbahnfahrten, eine, genau auf den vom Pflaster bedeckt gewesenen Bezirk beschränkte, Dermatitis mit Brennen, Hitze, Rötung und starker seröser Durchtränkung. Der Fall zeigt, dass auch bei Entzündungen nicht bacteriellen Ursprungs eine längere Latenzzeit zwischen dem Einwirken der Schädlichkeit und dem Sichtbarwerden der Erkrankung statthaben kann. — 2) Bei einer 33jährigen Frau, welche durch vorausgegangene Syphilis, eine geschwürige Proctitis und andere Umstände körperlich sehr heruntergekommen war, entwickelte sich eine acute Psychose mit Nahrungsverweigerung, Erbrechen und zeitweiligem Fieber; zugleich stellte sich ein zur Abschuppung führender masernartiger Ausschlag an den distalen Teilen der Extremitäten ein. In einem Anfalle geistiger Störung riss sie sich, anscheinend ohne Schmerzempfindung, mit einem Ruck sämmtliche zu zwei Zöpfen geflochtene Haare vom Kopfe. Die ganz kahle Kopfhaut erschien blas, etwas trocken, die Wurzelenden der einzelnen Haare waren fast alle dünn, selten knopfförmig, von nur wenigen Zellschichten der Wurzelscheide bedeckt oder ganz ohne solche, hatten also offenbar schon äusserst locker gesessen. Nach etwa 6 Wochen wurden die ersten Spuren junger Haare bemerkt, die nun schnell weiter wuchsen. H. Müller.

Th. Keith, On supra-pubic fixation of the uterus in certain cases of retroversion and prolapse. The Lancet 1894, II. No. 12.

Verf. berichtet über eine Anzahl Fälle von Retroversion und Prolaps des Uterus, in denen er durch ein besonderes operatives Verfahren gufe Erfolge erzielte.

Bei einer 45jährigen Erstgebärenden, welche mit der Zange entbunden worden war, fand Verf. einen grofsen, unregelmäfsigen, completen Dammriss und ausgedehnte Verletzungen der Vagina vor. Durch mehrere Operationen gelang es, die Risse wieder zu vereinigen. Es stellte sich jedoch nachher ein starker Prolaps ein, sodass der Cervix oft bis vor die Vulva herabrückte. Etwa 1 $^{3}/_{4}$ Jahr nach der Entbindung war die Pat. vollständig arbeitsunfähig. Da eine mechanische Behandlung gänzlich erfolglos war, entschloss sich Verf. (Juli 1869) zur Operation. Der Uterus wurde in die Höhe gebracht und mit Hülfe einer Sonde gegen die Bauchdecken angedrängt. Ueber dem Fundus wurde in die Bauchdecken eine Oeffnung angelegt, welche für den Zeigefinger bequem durchgängig war. Unter Führung des Fingers wurde das rechte Ligt. rotundum mit einer Zange erfasst und mit dem Lgt. latum und dem Ovarium soweit als möglich durch die Wunde gezogen bis der fundus uteri an letztere heranreichte. Es wurde eine Klammer angelegt und auf die Naht der Bauchwunde verzichtet. Die Heilung war eine vollständige; der Uterus blieb hoch; nach einigen Monaten verrichtete Pat. alle Arbeiten, wie früher, ohne Beschwerden zu haben.

Später änderte Verf. die Technik der Operation, indem er den Stiel fest umband und die Wundränder um denselben durch einige Nähte fest vereinigte.

Verf. wandte die Operation 34 Mal und sein Sohn 17 Mal an, meist bei Retroversion, einige Male bei Prolaps, der sich auf andere Weise nicht heilen liefs. In allen Fällen trat dauernde Heilung ein. Der Uterus blieb hoch und, wie Verf. sich bei mehreren Sectionen später überzeugen konnte, auch frei beweglich.

Verf. empfiehlt diese Operation in allen Fällen, in denen eine Pessarbehandlung nicht zum Ziele führt. Er zieht dieselbe der Ventrofixation vor, da der Erfolg ein sicherer sei und die Gebärmutter frei beweglich bleibe. A. Martin.

---

1) **S. Lang,** Ueber die Umwandlung des Acetonitrils und seiner Homologen im Tierkörper. Aus dem pharm. Institut Prag. Arch. f. exp. P. u. Pharm. XXXIV. p. 247.

2) **W. Pascheles,** Versuche über die Umwandlung der Cyanverbindungen im Tierkörper. Ebenda p. 281.

1) Nach Verfütterung von Acetonitril (CH_3CN) findet sich im Harn der Versuchshunde ein ätherlöslicher Körper der mit Eisenchlorid leicht rote bis blutrote Färbung annimmt. Die Rotfärbung

schwindet auf Zusatz von Weinsäure oder Sublimat und tritt auf Salzsäurezusatz wieder auf, kommt somit durch Rhodanwasserstoffsäure zu Stande. Die quantitative Analyse des Silber- und Bleisalzes der Verbindung bestätigte die qualitativen Reactionen. Da im Harn gleichzeitig eine leichte Vermehrung der Ameisensäure auftritt, so hat im Körper eine Spaltung der verbundenen Kohlenstoffatome stattgefunden, die Methylgruppe wurde oxydirt, die CN-Gruppe durch Paarung mit einem SH-Rest teilweise als Rhodanid ausgeschieden. Auch die homologen Nitrile (Propio-butyro-capronitril) führten zu Rhodanidausscheidung. Dieselben sind ausserdem weit giftiger als Acetonitril und führen meist nach allgemeinen coordinirten Krämpfen zum Tode durch Respirationslähmung. Das Anfangsglied der Nitrilreihe, die Blausäure wird teilwese ebenfalls in Rhodanid umgewandelt. So lieferte ein Hund, der in 4 Tagen 0,227 CNH erhalten, 0,0899 Rhodanwasserstoffsäure. Der Nachweis dieser partiellen Entgiftung durch Verbindung mit der SH-Gruppe gab Anregung zu antagonistischen Studien mit schwefelabspaltenden Körpern. Die derzeit noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen ergaben, dass es thatsächlich gelingt, durch intravenöse Injection von Schwefelnatrium oder Natriumthiosulfat Tiere, die die doppelte letale Blausäuremenge bekommen haben, am Leben zu erhalten.

2) Die in vorstehend referirter Arbeit Lang's nachgewiesene Rhodanidausscheidung nach Blausäurezufuhr wird auf ihre Ursache geprüft. Zu diesem Zwecke wurde Organbrei, sowie Eiweisslösungen auf ihre Fähigkeit, aus zugefügtem Cyankali Rhodanid zu bilden, untersucht. Sie erwiesen sich alle als deutlich wirksam. Da Eiereiweisslösung beim Behandeln mit Alkalium sehr viel Schwefelalkali bildet, das beim Ansäuern Schwefelwasserstoff entwickelt, so konnte durch wiederholtes Behandeln mit Alkali eine Eiweißlösung gewonnen werden, die frei war von leicht abspaltbaren S. Diese Lösung war Cyankalium gegenüber unwirksam. Acidalbumin hingegen, das durch seine Darstellung den locker gebundenen S. nicht verliert, blieb dauernd wirksam.

Durch den Nachweis, dass native Eiweißstoffe, welche locker gebundenen Schwefel enthalten, denselben bei Körpertemperatur und schwach alkalischer Reaction leicht abgeben, ergiebt sich die Rhodanbildung nach Blausäurezufuhr als einfache chemische Reaction zwischen der Cyangruppe und dem durch den Lebensprocess aus den Eiweißkörpern continuirlich abgespaltenen Schwefel. Pohl.

J. Effront, De l'influence des composés du fluor sur les levures de bières. Compt. rend. T. 118, No. 25.

Verf. hatte früher gefunden, dass in einer mit löslichen Fluorsalzen versetzten Würze die Hefezellen zwar ihr Wachstum verlangsamen, aber im Vergährungsvermögen bis auf das 10fache zunehmen können. Aber auch die Gährung selbst verläuft bei der Fluor-Hefe quantitativ etwas anders als bei gewöhnlicher Hefe, insofern

aus der gleichen Menge Zucker bei ersterer mehr Alcohol (um 2 pCt. mehr), erheblich weniger Glycerin und etwas weniger Bernsteinsäure entsteht. J. Munk.

M. Hahn, Ueber die Einwirkung verschiedener Säuren bei der Pepsinverdauung. Virchow's Arch. Bd 137, S. 597.

Verf. hat unter Benützung von künstlichem Pepsin die Einwirkung verschiedener Säuren auf die Eiweifsverdauung (Fibrin, koagulirtes Hühnereiweifs, Eiweifslösung) nach der von Salkowski eingeführten Versuchsanordnung studirt. Bei festen Eiweifskörpern erwiesen sich die anorganischen Säuren in folgender Reihenfolge wirksam: Salz-, Phosphor-, Salpeter-, Schwefelsäure, bei Albuminlösung folgte auf die Salzsäure zunächst die Salpetersäure, weiterhin erst Schwefelsäure und Phosphorsäure. Ohne Pepsin wurden durch die Wirkung so schwacher Säuren nur geringe Mengen von Acidalbumin und weiteren Verdauungsproducten gebildet. Schwächer wirksam erwiesen sich die organischen Säuren und zwar am stärksten die Oxalsäure, dann folgten die Citronen- und Weinsäure und ganz anletzt die Essigsäure. Die Borsäure hat fast gar keine verdauende Wirkung. Als Ersatz für die Salzsäure bei der Verdauung fester und koagulirter Eiweifskörper ist somit am besten die Phosphorsäure geeignet.

J. Munk.

W. L. Wheeler, Treatment of fractures of the patella with separation. Dublin Journ. of med. 1894, p. 197.

Von 14 Kniescheibenbrüchen waren 10 frische und in diesen erreichte W. mittelst eines durch Doppelaug die Fragmente einander nähernden Apparates knöcherne Vereinigung mit Ausnahme von 2, in denen dieser Apparat nicht regelmäfsig und lange genug gebraucht wurde. In diesen beiden Fällen trat ligamentöse Vereinigung ein, doch wird von dem einen Pat. ausdrücklich eine hinreichend gute Function seines verletzten Knies hervorgehoben. In 4 veralteten Fällen wurden die Fragmente durch Metalldrähte vereinigt und trat knöcherne Vereinigung mit guter Function ein. In einem Falle bestand Verkürzung des M. quadriceps, und man musste sich Y förmiger Incisionen bedienen, um die Fragmente einander nähern zu können. P. Güterbock.

W. Willemer, Zur Lehre von den Knochennecrosen am Schädel. Arch. f. klin. Chir. XLVII. S. 304.

Verf. giebt als Beispiel einer sich lang hinziehenden Sequesterbildung am Schädel ohne Lues oder Tuberculose als Ursache in extenso die Geschichte eines erst in Rostock von Madelung, später von ihm selbst behandelten Mannes, der im 25. Lebensjahre durch den Stofs eines Kuhhorns am Nasenrücken verletzt, zunächst an starker Schwellung der Nase mit Verschwinden der Geruchsempfindung litt. Nach mehr als 1 Jahre kamen dann die ersten necrotischen Knochenstücke aus der Nase, in den folgenden 15 Jahren gingen Nasenbeine, Septum, beträchtliche Teile der Oberkiefer, namentlich rechts und vom Siebbein verloren, so dass Pat. einige 20 mehr oder minder grofse Sequester sammeln konnte. Erst jetzt machte sich die Erkrankung des Stirnbeins geltend und musste dieses nach zwei Jahren necrotisch entfernt werden. Weitere ausgedehnte Necrosen der stehengebliebenen Schädelknochen nötigten in den nächsten 5 Jahren zur Extraction fast des ganzen Schädeldaches. Die schliefsliche Heilung überlebte Pat. nur ca. ½ Jahr; der Tod erfolgte an Pneumonie, ohne dass eine Autopsie möglich ward. P. Güterbock.

E. Fuchs, Ueber Keratoplastik. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No 45.

F. hat 80 Fälle mittelst der totalen Keratoplastik operirt, und zwar 2 Fälle von Keratitis parenchymatosa, dann 12 flache, aber flache Hornhautnarben mit Einheilung der Iris, 8 ausgedehnte, die ganze Hornhaut umfassende ektatische Narben, also to-

tale Staphylome, und 8 kleine, aber ektatische Narben, aus einem Irisvorfall hervorgegangen, also partielle Staphylome. Als Material für die Keratoplastik diente 14 Mal die Cornea der Kaninchen, 11 Mal des enucleirten menschlichen Auges, mehrmals die des Hundes und die totgeborener noch ganz frischer Kinder. Im Ganzen heilten von den 36 eingepflanzten Hornhautstückchen 11 nicht ein. Der Durchmesser der überpflanzten Scheibe wechselte zwischen 4 und 7 mm. In der Mehrzahl der Fälle blieb dieselbe 4 bis 15 Tage klar, um sich dann zu trüben. In keinem Falle gelang es den Lappen durchsichtig zu erhalten. Die besten Erfolge in Bezug auf Durchsichtigkeit lieferten die 2 Fälle von Keratitis parenchymatosa, bei den 12 Fällen von flachen Hornhautnarben blieb nur 2 Mal der Lappen etwas durchsichtig, bei den 8 totalen Staphylomen nur 1 Mal und den 8 partiellen niemals. Hier wurde der Lappen zwar trübe, blieb aber fest und flach. Horstmann.

E. Weinland, Ueber die Functionen der verschiedenen Teile des menschlichen Gehörorgans vom anatomischen Standpunkt aus betrachtet. Arch. f. Ohrenheilk. XXXVII. S. 199.

W.'s Darstellung von der Function des Gehörorgans unterscheidet sich von denjenigen von v. Helmholtz und anderen Autoren besonders dadurch, dass sie dem Trommelfell und den Gehörknöchelchen bei der Uebertragung von Tonhöhe und Intensität keine oder fast keine Aufgabe zuteilt, dass sie den Schall nicht durch das ovale, sondern durch das runde Fenster eintreten und dass sie ihn nicht als Strömung im innern Ohr weiterziehen lässt; endlich besonders dadurch, dass sie die Wahrnehmbarkeit der Schallrichtung durch das Ohr entwickelt. Schwabach.

Wiesmann, Schuhnagel aus dem Larynx eines zehnmonatlichen Kindes extrahirt. Cbl. Schweizer Aerzte 1894, 1. Okt.

Ein Schuhnagel allergrössten Kalibers steckte im Kehlkopfseingang, die Spitze nach oben gerichtet und hatte sich mit den scharfen Rändern des Kopfes in die Schleimhaut oberhalb der Taschenbänder eingebohrt. Infolge dessen litt das Kind seit 13 Wochen an Atemnot und war stark abgemagert. Da durch die Extraktionsversuche heftige Dyspnoe auftrat, wurde die Tracheotomia superior gemacht und dann der Fremdkörper entfernt. Das Kind starb an Schluckpneumonie W. Lublinski.

Elsner, Untersuchungen zur Plattendiagnose des Choleravibrio. Arch. f. Hygiene 1894, XXI. S. 123.

Das Ziel E.'s war, einen Nährboden für die Züchtung der Cholerabacillen zu erhalten, der höhere Wärmegrade ertrüge als die gewöhnliche Nährgelatine und doch deren Charakteristica behielte. Er fand schliefslich folgendes Recept: Zu 1 Liter Wasser fügt man 250 g Gelatine, 10 g Liebig's Fleischextrakt, 10 g Pepton und 5 g Kochsalz und erwärmt die Mischung in einem Wasserbade von 50° C bis zur vollständigen Lösung der Gelatine. Dann setzt man Sodalösung bis zur deutlichen alkalischen Reaktion, sodann das Weifse von einem Hühnerei zu und schüttelt kräftig durch. Nun kocht man genau 1 Stunde im strömenden Dampf und filtrirt durch Fliefspapier unter mäfsiger Erwärmung des Trichters. Die klare Gelatine wird fraktionirt sterilisirt. Am meisten muss man sich vor zu langem Erhitzen hüten. Die Cholerakolonien zeigen genau dieselben Charakteristica wie auf anderer Gelatine nur viel früher, da diese Gelatine bei 28° C gehalten werden kann, ohne zu verflüssigen. Schaurlen.

J. K. Mitchell, The effect of massage on the number and haemoglobin value of the red blood-cells. The americ. journ. of med scienc. 1894, No. 5

Anämische Personen zeigen oft nach häufiger, methodischer Anwendung der Massage eine gesündere Färbung der Haut und eine deutliche Besserung des Ernährungszustandes. Während man dies bisher auf eine Beschleunigung der Circulation zurückzuführen suchte, vermutete Verf. den wahren Grund dieser auffallenden Besserung in einer Veränderung des Blutes selbst, wie sie auch Winternitz nach thermischen Eingriffen beobachtete; er unterzog eine Reihe von Fällen einer eingehenden Beobachtung u. berichtet hierüber in der vorliegenden Arbeit. Die Untersuchungen erstrecken sich auf 85, teils gesunde, teils an Anämieen verschiedener Art leidende Personen; in jedem Falle wurde vor und nach Anwendung der Massage das Blut auf's genaueste untersucht. Die Resultate sind kurz folgende: bei gesunden Personen steigt nach Anwendung der Massage die Zahl der roten Blutkörperchen, in geringerem Grade und nicht so constant der Hämoglobingehalt. Bei Anämien aller Art, selbst bei weit vorgeschrittenen, steigt ebenfalls nach der Massage die Zahl der Erythrocyten; am höchsten ist sie etwa nach einer Stunde, dann fällt sie langsam. Dieses Absinken wird jedoch bei täglicher Wiederholung der Massage mehr und mehr herausgeschoben. Deutlich tritt hier eine Besserung der gesammten Circulationsverhältnisse hervor. Gelegentlich, aber durchaus nicht regelmäfsig zeigt sich bei Anämischen nach der Massage ein Steigen des Hämoglobingehalts, doch ist diese Zunahme verhältnissmäfsig unbedeutend im Vergleich zu der der roten Blutkörperchen. Der Zahl der weifsen Blutkörperchen wurde bei diesen Versuchen keine genügende Aufmerksamkeit geschenkt, doch scheint es, dass auch ihre Anzahl nach Anwendung der Massage zunimmt. Irgendweiche schädlichen Einwirkungen wurden selbst bei sehr schwachen und heruntergekommenen Individuen niemals beobachtet und so kann bei allen Formen und Graden der Anämie die Anwendung der Massage als ein überaus wertvolles Heilmittel warm empfohlen werden. K. Kronthal.

G. Meyer, Zur Casuistik der Erb'schen Lähmung. (Combinirte Schulterarmlähmung). Aus der Poliklinik des Herrn Dr. Edinger in Frankfurt a. M. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 34.

1) Stichverletzung im oberen Mittel des unteren Halsdreiecks. Gelähmt waren biceps, brachialis int., supinator long. et brevis (?), deltoides, teres major et minor (?), supra et infraspinatus (?), subscapularis (?). Es bestand EaR. Die Sensibilität war nicht aufgehoben aber abgestumpft im Gebiet der Nn. suprascapul., axillaris, cutan. brach. post. inf., cutan. med. et lat., und am Daumenballen im Gebiet des N. medianus.

2) Lähmung des rechten Arms bei einem 5tägigen Kind nach Extraction desselben an den Schultern. Die electrische Untersuchung war nicht gehörig ausführbar, doch waren sicher gelähmt: Biceps, bracch. int., supinator long., deltoides, unsicher war die Parese im Cucullaris u. Pectoralis maj.

Der Verlauf war ein günstiger, nur der Supinator widerstand längere Zeit dem bessernden Einflusse der electrischen Behandlung. M. Brasch.

A. Parkin, The treatment of chronic hydrocephalus by basal drainage. The Lancet 1893, 18. Nov.

Ein elf Monate altes Kind mit einem sehr umfangreichen Schädel, Prominenz der Augäpfel, zeigte zunehmende Apathie und Coma. Es wurde infolgedessen die Schädelhöhle am Hinterhauptsbein eröffnet und die untere Fläche des Kleinhirns freilegt. Nach Eröffnung der Dura entleerte sich eine reichliche Menge von Flüssigkeit. Der Puls stieg danach von 84 auf 128 Schläge in der Minute, und das Kind wurde wieder klar. Ein kleines Drainrohr blieb ca. 18 Tage liegen. Nach Entfernung desselben heilte die Wunde und das Kind befand sich andauernd gut. (Beobachtungszeit ca. 8 Wochen). S. Kalischer.

F. Schanz, Ueber das Zusammenvorkommen von Neuritis optica und Myelitis acuta. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 26.

Im Gefolge einer Angina tonsillaris, trat bei einem 19jähr. Arbeiter am linken Auge eine Neuritis retrobulbaris auf, welche schnell in Neuritis optica mit vollständiger Amaurose überging Salicyl und Schwitzkur ohne Erfolg Bei Einleitung einer Jodkalium und Schmierkur sehr bald Wendung zum Besseren, aber gleichzeitig die Zeichen einer Myelitis: Rückenschmerzen, Parese der Beine, Retentio urinae, Parästhesien und auch objective Sensibilitätsstörungen in den Beinen, 38 2°, gesteigerte Kniereflexe, rechts auch Dorsalclonus, Im Laufe der nächsten zwei Monate gingen beide Affectionen zurück und Pat konnte geheilt die Arbeit wieder aufnehmen. Die Aetiologie der Erkrankung, falls sie eine gemeinsame gewesen, kann entweder in der vorangegangenen infektiösen Angina oder ex adjuvantibus in einer syphilitischen Infection gesucht werden.

Der Verf. weist auf das Interesse hin, welches der Fall dadurch hat, dass er das Zusammenvorkommen der Sehnerven- und Rückenmarkserkrankung auch bei acuten Leiden nachweist, während die Miterkrankung des N. opticus bei den chronischen Degenerationszuständen des Rückenmarks ja nicht zu den Seltenheiten gehört.

M. Brasch.

W. van Hoorn, Zur Behandlung der Furunkulose. Monatsh. f. pract. Dermat. XIX. No. 1.

Verf. empfiehlt: Reinigung der ganzen Haut im warmen Voltbade mit Schmierseife, hierauf Desinfection der Furunkel und ihrer Umgebung mit 1 $^{0}/_{00}$ Sublimat-Lösung, Aufkleben von Quecksilbercarbolpflastermull und Anlegen vollständig reiner Wäsche — Das Bedecken der Furunkel mit dem Pflaster nach vorgängiger Sublimatwaschung muss 1—4 Mal täglich wiederholt werden H. Müller.

J. Ritchie, Prolapse of the bladder during pregnancy and parturition. Edinburgh medical journal 1894. S. 809. March.

Im Anschluss an einen eigenen Fall bespricht Verf. den Vorfall der Blase während Schwangerschaft und Geburt Der seinige betraf, was angeblich sonst nicht beobachtet, eine Primipara mit normalem Rectum, die Geburt verlief nach Reposition der Blase normal. — Der Vorfall entstehe durch Erschlaffung der Haltebänder der Blase bes. des obliterirten Urachus und den Druck der Nachbarorgane Die Beschwerden bei der Geburt werden auf den Zug zurückgeführt, den die Form, Restitutionskraft des Uterus und der verstreichende Cervix auf die reizbare Blase ausübt.

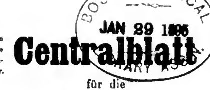
A. Martin.

Fr. Schweitzer (Zürich), Carcinoma glandulae Bartholini. Arch. f. Gyn. Bd 44 S. 322.

Im Februar 1889 kam in Dr. Rumpf's (Berlin) Behandlung eine 58jährige Frau mit einem taubeneigrofsen, frei beweglichen, indurirten Tumor des rechten Labium maius, an der Stelle, wo sonst die Abscesse der Bartholini'schen Drüse gefunden werden. In den Tumor hinein lässt sich der etwas erweiterte Ausführungsgang der Glandula Barthol. etwa 1 cm weit verfolgen. Patientin kam erst nach 8 Jahren wieder in die Rumpf's Behandlung. Der Tumor war auf Hühnereigröfse angewachsen. Der Drüsenausführungsgang liefs sich wie anfangs in denselben hinein verfolgen Bei starker Berührung floss etwas Blut aus ihm ab. Die Haut über dem Tumor war an keiner Stelle ulcerirt, aber über demselben nicht mehr verschieblich; auch war die Schwellung jetzt mit dem Schambein verwachsen. — Der Tumor wurde in toto weit im Gesunden umschnitten und vom Knochen losgelöst Der Defect konnte völlig gedeckt werden. Leider war einen Monat später eine rechte Inguinaldrüse bis auf Taubeneigröfse gewachsen. Patientin verweigerte weitere Eingriffe. — Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Carcinoma glandulae Bartholini handelte. W. Schülein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges ... Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 12. Januar. No. 2.

Inhalt: Frank, Zur Lehre von der Fettresorption. — Baginsky, Ueber Durchschneidung des Glossopharyngeus und Olfactorius. — Lebolez, Fall von Abreifsung der Tuberositas tibiae. — Lumniczer, Beiträge zur Symptomatologie der Herzwunden. — Lediard, Geldstück im linken Bronchus. — Klemperer, Ueber Infection und Immunität bei Cholera. — Fraser, Kaliumbichromat bei Magenaffectionen. — Katz, Zur Antitoxinbehandlung der Diphtherie. — Hitzig, Pathogenese der Tabes. — Staub, Ueber Erythromelalgie — v. Dittel, Madlener, Ueber Laparotomie. — Binz, Pharmakologische Bedeutung der Halogene.

Effront, Zur Kenntniss der Alcoholgährung. — Abelous und Biarnès, Ueber das Oxydationsvermögen des Blutes. — Barker, Nachweis des Eisens in den Leukocyten. — Kser, Geheiltes Aneurysma arterio-venosum. — Curtis, Heilung von Carcinom durch Exstirpation. — Maeters, Melanosarkom des Auges bei angeborener Melanose. — Barr, Excision des Hammers bei Eiterungen. — Proskauer, Beck, Ernährung des Tuberkelbacillus. — Genersich, Ueber die sogenannte septische Diphtherie — Kisch, Zur Lehre von der Oxalurie. — Gerhardt, Accessoriuskrampf mit Stimmbandbeteiligung. — Albert u. Schnitzler, Versuche über Hirndruck. — Rothmann, Ueber die hemiopische Pupillenreaction. — Edinger, Ursache der Nervenkrankheiten. — Hodara, Besondere Form der Trichorrhexis. — Himmelfarb, Operationsverfahren bei Incontinentia urinae.

O. Frank, Zur Lehre von der Fettresorption. du Bois-Reymond's Arch. 1894, S. 297.

In weiterer Fortsetzung seiner früheren Versuche (Cbl. 1893, S. 129), durch welche der Fund I. Munk's von dem Uebergange verfütterter Fettsäuren zu Neutralfett bestätigt und ferner die Thatsache festgestellt wird, dass auch nach Unterbindung des Brustganges noch ziemlich beträchtliche Mengen Fettsäuren zum Uebertritt in die Säfte gelangen, zeigt Verf., dass die Geschwindigkeit des Fettstromes durch den Brustgang bei Hunden, die zu wechselnder Zeit nach der Fettsäurefütterung getötet werden, weit hinter deren Resorptionsgeschwindigkeit zurückbleibt und nur halb so grofs ist, als wenn die gleiche Menge Neutralfett verfüttert worden ist. Auch nach Ausschaltung des Brustganges findet noch eine beträchtliche Resorption von Fettsäuren statt, allein der Uebertritt derselben

in die Säfte, ja schon der Uebergang des Chymus aus dem Magen in den Darm ist sehr verlangsamt; auch ist die Ausnützung der Fettsäuren, die in der Norm zu etwa 95 pCt. erfolgt, auf 61—92, im Mittel auf 72 pCt. herabgedrückt; auf eine Störung der Darmthätigkeit weisen auch die danach auftretenden Diarrhöen hin. Der Gehalt des Blutes an Aetherextrakt war auch unter diesen Bedingungen in 2 Versuchen höher als im Hungerblut; auch liefs sich nachweisen, dass das Aetherextract Stoffe vom Charakter der höheren Fettsäuren enthielt. Bei der Gelegenheit machte Verf. auch die Beobachtung, dass das Lecithin, das im Blut reichlich $^1/_3$ des Aetherextraktes bildet, durch Kochen mit kohlensaurem Kali nicht zersetzt wird. Wie in den früheren Versuchen fand sich auch bei ausschliefslicher Fettsäurefütterung im Dünndarm wie im Koth Neutralfett, von dem ein Teil als vom Darm ausgeschieden anzusehen ist, während der andere vielleicht einer Synthese der Fettsäuren schon im Darmrohr seine Entstehung verdankt. Neben Neutralfett fand Verf., in Bestätigung der Befunde Munk's, immer freie Fettsäuren im Chylus an; das Chylusfett schmolz stets bei Körperwärme (38°), auch wenn der Schmelzpunkt des verfütterten Fettsäuregemisches erst weit oberhalb der Temperatur des Tierkörpers lag (wie z. B. die Säuren des Hammelfettes bei 51°). Auch wenn die Nahrung nur wenig Cholesterin enthielt, fand sich immer reichlich davon im Dünndarm und im Koth, sodass sich daraus schliefsen lässt, der gröfsere Teil von Cholesterin werde vom Darm abgeschieden oder geliefert. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

B. Baginsky, Ueber das Verhalten von Nervenendorganen nach Durchschneidung der zugehörigen Nerven. Virchow's Arch. Bd. 137 S. 389.

Verf. hat bei jungen Kaninchen Durchschneidungsversuche am Nervus glossopharyngeus und olfactorius ausgeführt. Der Nervus glossopharyngeus wurde abwechselnd rechts und links freigelegt und ohne Gefäfsverletzung ein 1 ctm langes Stück exstirpirt. Bei 9 Tieren mit Heilung per primam, die 3—87 Tage am Leben erhalten wurden, ergab die Untersuchung der Zunge, dass die Schmeckbecher ganz unverändert bestehen blieben, wie lange nach der Operation die Tiere auch lebten. Die von v. Vintschgau und Hönigschmied nach der Exstirpation angegebenen Veränderungen der Schmeckbecher konnten vom Verf. gleichfalls nachgewiesen werden, jedoch auf der gesunden Seite mindestens ebenso ausgesprochen, wie auf der der Operation, ferner auch bei ganz gesunden Tieren.

Die Durchschneidung des N. olfactorius kann nur unter Zerstörung des Lobus olfactorius ausgeführt werden. Bei 5 vollkommen gelungenen Versuchen blieben die Tiere 13—68 Tage am Leben. Erst vom 10. bis 12. Tag an waren erheblichere Veränderungen

der Riechschleimhaut zu konstatiren; sowohl das Epithel wie die Submucosa derselben atrophirten, am stärksten die Riechzellen, schwächer die Epithelzellen. Die Atrophie war ziemlich ungleichmäfsig, jedoch um so ausgesprochener, je länger die Tiere am Leben blieben. Atrophie des Nervus olfactorius und der Schleimhaut standen nicht in gleichem Verhältniss. Verf. bezweifelt daher auch die vollkommene Abhängigkeit der Schleimhautatrophie von der Durchschneidung des Bulbus olfactorius; vielmehr muss die bei der Operation nicht zu vermeidende Verletzung der Arteria ethmoidalis posterior, welche sich an den Conchae posteriores verzweigt, zur Erklärung der Schleimhautveränderungen herangezogen werden. Möglich wäre es auch, dass die Atrophie der Riechzellen auf die Nervendurchschneidung, die Atrophie der übrigen Schleimhaut auf die Circulationsstörung zurückzuführen. M. Rothmann.

P. Lendler, Mitteilungen aus der chir. Abt. des Vereinskrankenhauses der Kahlenberg - Stiftung zu Magdeburg. 3. Ein Fall von Abreifsung der Tuberositas tibiae. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVI. S. 546.

Betr. einen 15jährigen Schüler, welcher vor ca. 1 Jahre mit stark gebeugtem linken Knie auf den harten Erdboden gestürzt war. Das Knie konnte nicht völlig gestreckt werden, ebenso waren seitliche Bewegungen nicht ausführbar, der Gang unsicher schleifend und Erhehen des gestreckten Beines unmöglich. Objectiv zeigte sich das Gelenk völlig frei und namentlich die Patella unversehrt, dagegen in der Gegend der Tuberositas Tibiae ein abgerundeter haselnussgrofser festaufsitzender Knochenvorsprung und man nahm mit Wahrscheinlichkeit im Gegensatz zu einer von anderer Seite gestellten Diagnose keine Patellar-Fractur, sondern eine Absprengung der Tuberositas tibiae an. Die in Abmeifselung des qu. Knochenvorsprunges bestehende Behandlung bestätigte die Diagnose. Bei Abschluss der Beobachtung, fast 1 Jahr nach der Operation, war die Function des Knies nahezu normal; Patient konnte auf dem Dreirade 10—12 Meilen am Tage zurücklegen. — In der Epicrise macht Verf. darauf aufmerksam, dass in den bisherigen analogen Beobachtungen, soweit das Alter angegeben, ebenso wie in seiner eigenen, es sich um junge Leute handelt, bei denen die vorliegende Verletzung im Sinne einer traumatischen Epiphysenlösung aufzufassen ist. Während aber in 4 mit Einzelheiten versehenen Fällen Muskelzug die Entstehung abgab, hält Verf. es für wahrscheinlich, dass bei seinem Pat. die Absprengung durch das directe Aufschlagen des hyperflectirten Knies auf eine Leiste des hart gefrorenen Erdbodens zu Stande gekommen ist. P. Güterbock.

J. Lumniczer, Beiträge zur Symptomatologie der Verletzungen des Herzens und Herzbeutels. Ungar. Arch. f. Med. II. S. 135.

An 6 eigene Beobachtungen von Schuss- oder Stichwunden (in einem Falle von Zerreifsung des Herzbeutels durch das Fragment einer gebrochenen Rippe) des Herzbeutels resp. Herzens, begleitet von längeren epicritischen Bemerkungen, reiht L. nachstehende Schlussfolgerungen: 1) Die Diagnose der Herzverletzung ist zu stellen aus localen und allgemeinen Symptomen. Die wichtigsten sind diejenigen Symptome, welche Functionsstörung zeigen, besonders die Symptome der Herzcompression. 2) Da sich die Symptome der Herzverletzung in vielen Fällen erst geraume Zeit nach der Verletzung äussern, ist oft die Diagnose der Herzverletzungen unmittelbar nach der Verwundung unmöglich. In jenen Fällen, wo die topographischen Verhältnissen den Verdacht einer Herzverletzung aufkommen lassen, muss man den Zustand des Kranken aufmerksam verfolgen, so dass man durch Percussion und Auscultation das Herz controllirt, um je eher den fraglichen Fall aufzuklären. 3) Die Symptome der Herzverletzung manifestiren sich bei der Percussion durch die Vergröfserung der Herzdämpfung, bei der Auscultation durch das mit den Herztönen synchronische, metallisch klingende Plätschern und den metallischen Timbre der Herztöne, durch die Schwäche und Arhythmie des Pulses. 4) Wenn die Symptome der Herzcompression evident sind, ist der chirurgische Eingriff gerechtfertigt. In diesem Fall darf man das chirurgische Eingreifen zum Zweck der Blutstillung und zum Zweck der Entfernung des in den Herzbeutel gelangten Blutes nicht verschieben. P. Güterbock.

Lediard, Lodgment of a half-sovereign in the larynx and subsequently in the left bronchus; necropsy. The Lancet 1894, Oct. 13.

Es handelte sich um einen 36jährigen Mann, der einen halben Sovereign und ein Sixpennystück geraubt hatte und deshalb in's Gefängniss kam. Wiewohl er sofort verhaftet wurde, fand man das erste Geldstück bei ihm nicht vor. 5 Tage später wurde er dem Arzt vorgeführt, weil er angab, mit der Suppe einen metallenen Knopf verschluckt zu haben, der ihm im Kehlkopf stecke. Man hörte während der Expiration einen pfeifenden Ton über dem Kehlkopf. Anstatt diesen zu untersuchen erhielt Pat. ein Brechmittel und als dieses nicht half, wurde endlich der Kehlkopf untersucht und man sah zwar keinen Knopf, wol aber ein Geldstück unterhalb und fast parallel den Stimmbändern, die sich leicht und gut bewegten. Der Dieb gestand, den halben Sovereign bei seiner Verhaftung verschluckt zu haben. Statt eines endolaryngealen Eingriffes wurde am vierten Tage unter Chloroform die Membrana cricothyreoidea geöffnet, aber das Geldstück wurde nicht gefunden trotz des Suchens mit Zange und Finger. Eine heftige Blutung zwang zur Einlegung

einer Kanüle. Die Untersuchung der Brust hatte schon früher eine rechtsseitige Phthise mit Dämpfung ergeben, so dass, da auch später links keine Veränderung getroffen wurde, Verf. 12 Tage später in der Chloroformnarkose mit einer Trachealzange hauptsächlich den rechten aber auch den linken Bronchus vergeblich absuchte. Man glaubte nunmehr, dass die Münze doch während der Narkose in den Pharynx und von dort in den Tubus alimentarius gekommen wäre, fand aber im Stuhlgang nichts. Aufklärung gab erst die Sektion, nachdem der Kranke einer wiederholt auftretenden Pneumorrhagie erlag. Die Münze lag im unteren Ende des linken Bronchus, umgeben von Schleim und geronnenem Blut; ausser einer leichten Ulceration fand sich an dieser Stelle keine Veränderung; in der rechten Lunge war Phthise. In der Epikrise begründet Verf. die nicht unternommene Inversion des Kranken mit der nach der Tracheotomie vorgekommenen Blutung. W. Lublinski.

G. Klemperer, Untersuchungen über Infection und Immunität bei der asiatischen Cholera. Zeitschr. f. innere Med. 1894, XXV. S. 449.

Die nahezu 150 Seiten umfassende Abhandlung ist ein Bericht über experimentelle Untersuchungen, die z. Th. anderwerweitig auszugsweise schon veröffentlicht wurden und in den Jahren 1892 und 1893 entstanden.

K. arbeitete mit 3 Cholerakulturen, einer Massauer, einer 1892 Altonaër und einer 1893 Berliner. Die Dosis die er anwendete wurde so dargestellt, dass eine Agarkultur mit 6 ccm Bacillen aufgeschwemmt wurde, wovon 0.3—0.5 ein Meerschweinchen tötete; gewöhnlich wurde die doppelte tötliche Dosis 0.2 : 100 g Meerschweinchen verwendet.

Die Tötung der Meerschweinchen durch intraperitoneale Cholerabacilleninfection fasst K. als Intoxication auf; jedenfalls ist diese das primäre und eine ev. Vermehrung der Bacillen geschieht nur in dem vergifteten wehrlos gemachten Körper. Daraus folgt, dass die klinischen Beobachtungen: Temperaturkollaps, lähmungsartige Schwäche der Extremitäten, Krämpfe, Herzlähmung durch Gifte und nicht etwa durch Wasserverlust bedingt sind.

Kocht man die Cholerabacillenaufschwemmung, so behält sie ihre toxischen Eigenschaften, nur erfordert die Vergiftung der Meerschweinchen damit jetzt gröſsere Mengen. Dieses Verhalten erklärt K. so, dass die Cholerabacillen zwei Gifte erzeugen, eines das bei 60—80° C zu Grunde geht: das specifische Choleratoxin, und das zweite, das 100° C aushält, das nicht specifische Protein der Cholerabacillen.

Wie nach den Versuchen von KLEIN und SOBERNHEIM bekannt ist, töten die Proteine des Prodigiosus, Typhus, Bakterium coli u. a. Meerschweinchen genau unter demselben Bild der Cholerasymptome;

sie haben also dasselbe Protein. Tötet also z. B. ein choleraverdächtiger Bacillus auf die erwähnte Art Meerschweinchen, so braucht es noch lange kein Cholerabacillus zu sein, tötet er sie nicht, so ist es sicher kein Cholerabacillus. Weiterhin folgt hieraus, dass Temperaturkollaps, Muskelkrämpfe etc. keine specifischen Cholerasymptome sind, es ist das Bild der Proteinvergiftung.

Die Saprophyten unterscheiden sich von den Cholerabacillen dadurch, dass sie durch Erhitzung wenig oder nichts an Giftigkeit einbüfsen, weil bei ihnen kein Toxin zerstört wird; dies thun die Cholerabacillen eben, weil ihr specifisches Toxin durch das Kochen vernichtet wird.

Schutzimpft man ein Meerschweinchen gegen Cholera dadurch, man ihm wiederholt nicht tötliche Choleradosen einspritzt, so wird es immun gegen Cholera, aber es zeigt sich, dass diese Immunität quantitativ sehr begrenzt ist. Gröfsere Dosen überstehen solche Meerschweinchen auch nicht. Bedingt ist nach K. entgegen Pfeiffer die Choleraimmunität durch Bildung von Antitoxinen im Blut. Dieses Antitoxin wirkt aber nur gegen das Choleratoxin und nicht gegen das Protein. Desshalb zeigen auch immune Meerschweinchen mit Protein behandelt ungeschwächte Cholerasymptome und brauchen hiezu von gekochten Cholerakulturen ebensoviel wie nicht immunisirte. Desshalb ist also die Choleratoxinimmunität quantitativ begrenzt, weil sie durch die Proteinwirkung durchbrochen wird.

Eine Proteinimmunität gibt es nun nur in geringem Grade, dieselbe wird auch durch Blutserum nicht übertragen, was dagegen bei der Toxinimmunität der Fall ist. Diese Proteinimmunität kann durch alle möglichen Bakterien erzeugt werden, kann aber nur als geringe Angewöhnung aufgefasst werden, sie geht kaum über das Ertragen der doppelten tötlichen Dosis hinaus.

Auch die per os erzeugte Cholera der Meerschweinchen ist eine Protein-Vergiftung, sie entsteht durch lebende wie tote Bakterien. Bekanntlich müssen die Meerschweinchen besonders vorbereitet werden, dass die Cholera per os bei ihnen anschlägt; diese natürliche Widerstandsfähigkeit weist K. nach, ist bedingt durch die Unfähigkeit des Proteins die gesunde Darmschleimhaut zu passiren.

Ein Impfschutz gegen die Vergiftung per os ist nur schwer möglich; die Vergiftung gelingt, wenn sehr virulente Bakterien verwendet werden; bei Anwendung alter Bakterien gelingt sie nicht. Die virulente Kultur lädirt also die Schleimhaut, sodass die Proteinresorption erfolgen kann; diese Läsion kann somit nur durch das Choleratoxin bedingt sein. Die Antitoxine des Blutes aber haben auf das Toxin, das das Darmepithel angreift keine Wirkung, daher der mangelnde Impfschutz, nur eine baktericide Wirkung des Darmsaftes kann die bei Menschen, welche Cholera überstanden, bestehende Immunität erklären, und wirklich weist K. am Hunde

nach, dass dessen Darmsaft durch Immunisirung Cholerabacillen gegenüber baktericide Eigenschaften annimmt.

Aus den zahlreichen an Hunden angestellten Versuchen — die mit Kaninchen und Ziegen übergehe ich — geht hervor, dass der Hund für Choleraproteine bei intravenöser Application empfänglich ist. Bei Application per os tritt zunächst keine Vergiftung ein. Das Toxin aber geht durch die Darmwand, was durch eine leicht nachweisbare Antitoxinbildung im Blut bestätigt wird. Aus farbenanalytischen Studien schloss K., dass diese Mitigation des Toxins in Antitoxin durch das Nuclein des Darmepithels bedingt sein müsse. Wirklich sind auch die Darmzotten auffallend reich an Nuclein und Nuclein mit Cholerakulturen, zusammengebracht hebt die Toxinwirkung auf. Auch gelang es K. Hunde, denen er durch Hunger und Blutentziehung ihren Nucleingehalt herabsetzte, mit Cholera zu inficiren. Scheurlen.

T. R. Fraser, Kaliumbichromat als Heilmittel bei Magenaffectionen.
Wiener med. Blätter 1894, No. 22, 23.

F. hat das bereits von Vulpian 1883 warm empfohlene Kaliumbichromat in einer Reihe von Magenerkrankungen mit vielem Erfolge angewandt. Die betreffenden Fälle waren 18 Mal dyspeptische Beschwerden ohne Anzeichen eines Magengeschwürs und 10 Mal solche mit Symptomen eines ulcus rotundum ventriculi. In allen 28 Fällen wurde das Mittel, abgesehen von Purgantien, ganz allein verwendet, sodass seine Wirksamkeit nach Möglichkeit genau beobachtet werden konnte. Das Mittel wurde in Dosen von 5 Milligramm bis 1 Centigramm drei Mal täglich gegeben und zwar im nüchternen Zustande bei möglichst leerem Magen. Man wandte teils Lösungen, teils Pillenform an. Wo nötig, wurde besonders bei den stärkeren Dosen Tolusyrup und Syrupus Aurant. als Geschmackscorrigens benutzt. Bei den einfachen Dyspepsieen wirkte das Mittel auch in den kleinsten Dosen sehr günstig. Es beseitigte binnen kurzer Zeit den Schmerz, das Ekelgefühl, das Erbrechen und die Druckempfindlichkeit im Epigastrium. Auf die jene Dyspepsieen begleitende Anämie und auf die Obstipation hat das Mittel jedoch keinerlei Einfluss. Bei einigen Fällen von acutem Magengeschwür mit Bluterbrechen hatte das Kaliumbichromat keinen günstigen Einfluss. Die Blutung wurde durch dasselbe in keinerlei Weise beeinflusst. Zu bemerken ist schließlich noch, dass das genannte Mittel eine stark fäulnisshemmende Eigenschaft besitzt, die vielleicht eine der Ursachen seiner günstigen Einwirkung auf dyspeptische Affectionen darstellt. C. Rosenthal.

O. Katz, Zur Antitoxinbehandlung der Diphtherie. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 29.

K. berichtet über die Erfolge, welche mit einem von Aronson hergestellten Heilserum bei der Behandlung von Diphtheriekranken im Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhause erzielt wurden. Schwer erkrankte Kinder erhieltn 20 ccm des Antitoxins gleich nach der Aufnahme injicirt, leichtere Fälle je 5—7½ ccm, je nach dem Alter des Kindes; war am folgenden Tage keine Besserung eingetreten, so wurde noch eine zweite Dosis von derselben Gröfse injicirt. — Behandelt wurden in dieser Weise vom 14. März 1894 bis 20. Juni 128 diphtheriekranke Kinder, (in allen Fällen waren Löffler-Bacillen nachgewiesen). Von den 128 Kindern starben 17=13.2 pCt. Mortalität. — Während dieser Injectionsperiode wurden ausserdem noch 24 Kinder aufgenommen, die aber nicht mit dem Antitoxin behandelt wurden; z. Th. aus äusseren Gründen, z. Th. weil sie schon in der Agone eingeliefert wurden. (6 Fälle). Die Gesammtzahl der während der Injectionsperiode Aufgenommenen betrug sonach 152; davon sind gestorben 26=17.20 pCt. Mortalität, gegen 37,0 pCt. derselben Zeit im Vorjahre. Die Gesammtsterblichkeit aller bisher im Krankenhause an Diphtherie behandelten Kinder beträgt 38.9 pCt., im günstigsten Jahre (1891) 32 pCt. — Die Todesursachen waren durchgehends dieselben wie sonst auch bei Diphtherie-Leichen. — Nachteilige Wirkungen haben die Einspritzungen nie zur Folge gehabt; 9 Mal wurden (fieberlose) Ausschläge beobachtet, die dem Scharlach oder den Masern ähnelten. 4 Mal entstand typische Urticaria. — Auf Puls und Temperatur übte das Antitoxin keinen Einfluss. — Ebensowenig wurden die Beläge im Pharynx durch die Einspritzungen in erkennbarer Weise beeinflusst; eine Weiterverbreitung derselben wurde nicht selten beobachtet. — Dagegen hat in keinem Falle, der injicirt wurde, der diphtherische Process nach der Aufnahme in das Krankenhaus noch auf den Kehlkopf übergegriffen. Sämmtliche Fälle mit Laryngostenose kamen schon mit diesem Symptom in das Krankenhaus. — Die Gesammtzahl der Kinder, welche intubirt oder tracheotomirt wurden, betrug 29; davon sind 10=34.3 pCt. geheilt; (gegen 23.4 pCt. Heilungen in 1892 und 21.8 pCt. in 1893). Von den 29 operirten Kindern waren 7 wegen schwerer Allgemeinerscheinungen nicht mehr injicirt worden; diese sind alle gestorben. Von den übrigen 22, die sämtlich mit Antitoxin behandelt wurden, sind 5 intubirt; alle 5 sind geheilt; 17 sind tracheotomirt, davon 5 geheilt; insgesamt also 10 Heilungen auf 22 injicirte Fälle = 45.4 pCt. — Besonders bemerkenswert ist, dass von den Kindern, welche frühzeitig, gleich am 1. Tage der Diphtherie-Erkrankung injicirt werden konnten, keins gestorben ist; bei keinem derselben — 25 an der Zahl — trat auch eine schwere Nachkrankheit auf. — 72 gesunde Geschwister der wegen Diphtherie in das Krankenhaus ge-

kommenen Kinder erhielten, um sie zu immunisiren, Injectionen mit Antoxin. Davon sind 8 nachträglich erkrankt, alle leicht, und sämtliche geheilt entlassen. Stadtbagen.

E. Hitzig, Ueber traumatische Tabes und die Pathogenese der Tabes im Allgemeinen. Festschrift d. Facultäten zur 200jähr. Jubelfeier der Universität Halle 1894.

H. teilt zunächst 3 Fälle von Tabes mit, die im Anschluss an ein Trauma eingetreten, und von denen der eine schon vor dem Trauma tabische Erscheinungen hatte. Er erörtert sodann die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhange zwischen peripheren Verletzungen und centralen tabischen Veränderungen. Bei einer Revision der Fälle traumatischer Tabes von Petit, Feray, Strauss, Spillmann et Parisot. und F. Klemperer (die Statistik des Letzteren umfasst 30 Fälle) konnte in 11 Fällen eine Tabes ausgeschlossen werden; in 6 Fällen bestanden tabische Erscheinungen vor dem Trauma; in 10 Fällen wirkten neben dem Trauma noch andere Schädlichkeiten. In 11 anderen Fällen handelt es sich um tabiforme Erscheinungen nach Trauma der Wirbelsäule oder des Kopfes, ohne dass die Diagnose sicher gestellt und andere Schädlichkeiten ausgeschlossen sind. In 14 Fällen und vielleicht in 6 anderen noch trat eine Tabes nach einem Trauma ohne andere bekannte ätiologische Momente ein. Von 34 Fällen Klemperer's und 1 Fall Wichmann's halten nur 6 Fälle der Kritik einigermassen stand. Sämtliche bisher bekannten Fälle von Tabes traumatica ermangeln der Autopsie. — Von 58 beobachteten Fällen H.'s waren in 17 vorangegangene Genitalgeschwüre vorhanden gewesen; in 19 Fällen von diesen 58 Tabesfällen wurde Erkältung als Ursache angegeben, in 20 Fällen fehlte jedes ätiologische Moment, zwei hatten ihr Leiden auf Infectionskrankheiten zurückgeführt. — Unter den Erb'schen Fällen von Tabes befinden sich 21, in denen ein Trauma eingewirkt hat. Von diesen hatten 4 die Tabes schon vor dem Trauma; zwei zeigten Tabes nach Trauma ohne andere bekannte ätiologische Momente. In 13 Fällen hatten neben dem Trauma noch andere Ursachen mitgewirkt. — Mit 6 Fällen Klemperer's, 2 von Hitzig, 2 von Erb und einen Fall vou Hoffmann ist die Zahl der kritisch gesichteten Tabesfälle nach Trauma erschöpft. In diesen 11 Fällen lag durchaus kein Krankheitsbild vor, das für die traumatische Tabes typisch wäre; auch liefs sich ein anderes ätiologisches Moment nicht erweisen. — H. hält die Tabes stets für Folge einer vorausgegangenen Infection resp. Intoxication, und nimmt an, dass, wenn das Trauma und die Erkältung für sich allein ohne Dazwischenkunft einer anderweitigen Intoxication die Tabes hervorrufen können (was noch zu beweisen ist) — dass dann eine logische Notwendigkeit vorliege, anzunehmen, die Erkältung oder das Trauma

gäben unter Umständen zum Auftreten eines Giftes Veranlassung, das in seiner Wirkung auf das Nervensystem dem hypothetischen Gifte venerischer Infection äquivalent ist. S. Kalischer.

A. Staub, Ueber Erythromelalgie. (Vortrag auf dem IV. Congr. d. deutschen dermatol. Gesellsch. in Breslau). Monatsheft f. pract. Dermat. XIX. No. 1.

Verf. beobachtete bei einem stud. med. (die Vorgeschichte des Falles ist schon von Lewin und Benda beschrieben) an allen neu an den Fingern auftretenden Krankheitsherden neben den gewöhnlichen Erscheinungen eine sehr schmerzhafte Anschwellung der betreffenden Phalangen und Gelenkenden, welche auch noch lange nach Ablauf des acuten Processes nicht ganz geschwunden und an einzelnen Stellen mit Osteophytwucherung verbunden war. — Bei einer 40jähr. Dame sah er ferner ein von der Gegend des rechten Olecranon ausgehendes, sich über Ober- und Unterarm verbreitendes Erythema annulare, das sich von einem gewöhnlichen Erythema exsudativum durch seine monatelange Dauer und durch die begleitenden heftigen Schmerzen unterschied. Hier bildete sich eine äusserst empfindliche Schwellung am Condylus int. humeri, welche die Gröfse einer kleinen Wallnuss erreichte und später kam dazu eine geringere, wenig schmerzhafte Schwellung an den Kleinfingergelenken der rechten Hand ohne Rötung. — Verf. hält es für möglich, dass ähnliche Processe an anderen Skelettteilen z. B. der Orbita, den Schädel- oder Wirbelknochen durch Druck der entzündlichen Exsudate oder secundär entstehende Neuritiden nervöse Störungen veranlassen, welche die mit schweren Erscheinungen combinirten Fälle von Erythromelalgie erklären konnten. — Bei seinen beiden Kranken hatte der consequente Gebrauch von Natr. salicyl. ausgesprochenen Nutzen. H. Müller.

---

1) **v. Dittel**, Zur Casuistik der Laparotomien. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 33.

2) **M. Madlener**, Locales traumatisches Hautemphysem nach Laparotomie. (Gynäk. Klinik v. Hofrat Amann, München). Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 24.

1) Verf. berichtet zunächst über zwei Fälle von abdominaler Uterus-Totalexstirpation. Der erste betrifft eine 39jähr. Nullipara, im 5. Monat gravida mit multiplen Myomen. Glatte Reconvalescenz.

Fall 2 ist eine 26jähr. Nullipara, an der wegen Myoms und beiderseitiger chronischen Oophoritis und Salpingitis per laparatomiam Uterus und Adnexe entfernt wurden. Beim Versuch, die rechten Adnexe zu lösen, riss die Blase ein, es wurde nach Naht derselben der Uterus mit den linken Adnexen in toto entfernt, hernach die

rechten. Die Reconvalescenz war durch Bauchwandabscess gestört, im weiteren Verlauf Parametritis.

Fall 3 betrifft eine 56jährige XIVpara, an der wegen Tumors Probelaparotomie gemacht wurde. Dieselbe ergab retroperitonealen Tumor, doch wurde wegen des elenden Zustandes der Pat. von einer eingehenden Operation abgesehen; die Punktion ergab fäculenten Inhalt. Peritonitis. Die Sektion ergiebt verjauchtes Ovarialkystom mit vielfachen Perforationen in's Rectum und Umwandlung des Kystoms in einen retrouterinen Kothabscess.

Zum Schluss bespricht Verf. die Gefahr der Drainage. An einer 25jährigen Primipara (Morphinistin) wurde wegen Salpingitis purulenta die Adnexoperation mit Ventrofixation vorgenommen. Drainage mittels Jodoformgazestreifens hinter dem Uterus, Peritonitis, exitus. Die Section ergiebt Bauchwandabscess zwischen fascia lata und Muskeln. Verf. supponirt, dass die infectiösen Stoffe durch den Jodoformgazestreifen in die Bauchhöhle gelangten.

II. In 4 Fällen entstand ein umfangreiches, über das ganze Abdomen sich ausbreitendes Emphysem, bei denen nach Schluss der Bauchwunden oder bei Vernähung der Serosa heftiges Erbrechen eintrat und die Luft mit pfeifendem Geräusch durch die Bauchwunde gepresst wurde. In allen Fällen kam es am 8. Tage post lap. zur Beobachtung, um am 17. bis 20. Tage ohne Reaction zu verschwinden. Die Prognose ist absolut gut.

Verf. ist der Ansicht, dass die Seltenheit des Vorkommens von Hautemphysem nach Laparotomie auf ungenügende Beobachtung zurückzuführen sei. Ausserdem kann in den 6—8 Tagen, wo die Laparotomirten einen Okklusivverband tragen, Luftansammlung leicht resorbirt werden. A. Martin.

C. Binz (Bonn), Beiträge zur pharmakologischen Kenntniss der Halogene. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXXIV. p. 185.

Bekanntlich vertritt B. die Anschauung, dass die Halogene narkotisch wirksam sind, dass ferner aus den Halogensalzen im Organismus unter gewissen Umständen Halogene abgespalten werden können. In vorliegender Arbeit werden im ersten Abschnitte jene Bedingungen festgestellt und quantitativ auf ihre Leistung geprüft, unter denen aus Jodkalium Jod abgespalten wird. Die Umsetzung der Jodide erfolgt in zwei Phasen: zuerst wird durch Massenwirkung der Kohlensäure aus ihnen etwas Jodwasserstoff gebildet, und sodann wird (z. B. durch jodsaure Salze, durch lebendes Protoplasma, Luftsauerstoff) die Jodwasserstoffsäure zu Jod u. Wasser oxydirt. Eine andere quantitativ durchgeführte Versuchsreihe zeigt, dass Jod von einer Alkalilösung nie sofort, sondern ganz allmälig in Jodid und Jodat übergeführt wird, dass somit im Blute ganz wol eine Zeit lang Alkali neben freiem Jod vorhanden sein kann. Ebenso wird Chlor von einer alkalischen Eiereiweiſs-

lösung nur nach und nach fest gebunden und unwirksam gemacht. Ueberchlorigsaures Natron betäubt Kaninchen, führt aber zu Blutkörperchenzerfall, Embolisirung der Harnkanälchen, Auftreten von Cylindern im Harn.

Hexachlorkohlenstoff C_2Cl_6 (in Wasser und Alcohol unlösliches Krystallpulver, über 165° siedend) erzeugt bei Hunden erst in Dosen von 6—10 g taumelnden Gang und Schlaf. Tetrabromkohlenstoff CBr_4, ein flüchtiger, eigenartig riechender Körper, alcohollöslich wirkte auf Frösche wie Kaninchen narcotisirend.

Anschliefsend erörtert Doc. D. H. Dreser eine Reihe chemischer Thatsachen, die lehren, dass von den Halogensauerstoffsäuren die Jodsäure am leichtesten Sauerstoff abgiebt. Parallel mit dieser starken Leistungsfähigkeit als oxydirendes Agens geht die physiologische Wirkung des Jodats: es ist für Gährungserreger (Hefe), Kalt- und Warmblüter weit giftiger als Bromat, und dieses wieder giftiger als Chlorat. Pohl.

J. Effront, Sur la formation de l'acide succinique et de la glycérine dans la fermentation alcoolique. Compt. rend. T. 119. p. 92.

Bekanntlich entziehen sich etwa 6 pCt des Zuckers bei der Hefegährung der Alcoholbildung und liefern Bernsteinsäure und Glycerin. Die Bildung dieser beiden Nebenprodukte ist im ersten Stadium der Gährung (erste 24 Stunden) gering, nimmt in den folgenden 24 Stunden auf mehr als das doppelte zu und erreicht nach 96 Stunden den Höhepunkt, sodass auf 100 Th. vergohrenen Zucker 0.9 Th. Glycerin und fast 0 1 Th. Bernsteinsäure treffen. In dem Mafse als die vergährende Kraft der Hefe abnimmt, entstehen immer mehr dieser Nebenprodukte. J. Munk.

Abelous und **Biarnès,** Sur le pouvoir oxydant du sang. Arch. de physiol. 1894, S. 591.

Während nach Jaquet das Blut nicht im Stande sein sollte, den Salicylaldehyd zu oxydiren, hatte Salkowski nachgewiesen, dass bei innigem Contakt zwischen Blut und atmosphärischem Sauerstoff und Körpertemperatur diese Oxydation zu Stande kommt, während unter denselben Bedingungen vom Blutserum nur Spuren von Salicylsäure gebildet werden. Verff. haben bei der Nachprüfung gefunden, dass das Blut bei Luftdurchleitung den Salicylaldehyd oxydirt und zwar in geringen Mengen bei Zimmertemperatur, in gröfseren Mengen bei Körpertemperatur und dass Kalbsblut in dieser Hinsicht viel stärker wirkt als Schweineblut, dass aber auch nach Ertötung der Blutkörperchen durch Fluornatrium und ebenso vom Blutserum noch bei 37° Salicylsäure gebildet wird (über die Mengen der in beiden letzteren Fällen gebildeten Säure machten Verff. keine Angaben, Ref.). In viel höherem Grade wird der Aldehyd oxydirt, wenn er nach Schmiedeberg u. Jaquet durch überlebende Organe (Nieren, Lungen) mit dem Blute geleitet wird; auch hier ist die Oxydation bei 37° viel umfangreicher als bei 12° C. J. Munk.

L. F. Barker, On the presence of iron in the granules of the eosinophile leucocytes. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore, 1894, Oct.

Macallum hat eine Methode angegeben, mit der es gelingt, „verstecktes Eisen" in tierischen und pflanzlichen Zellen nachzuweisen. Ammonium-Sulphid und Glycerin wirken im Thermostaten bei 60° C mehrere Tage auf die am besten zerzupften Ge-

wehe ein; das im Chromatin der Zellkerne enthaltene Eisen färbt sich dann grün oder schwarzgrün. Verf. vermochte nun bei derartiger Behandlung von in üblicher Weise angefertigten Deckglastrockenpräparate von Blut bereits nach 6stündigem Aufenthalt im Thermostaten, deutlicher nach 24 und 48 Stunden diese schwarzgrüne Reaction in dem Chromatin der Kerne der Leukocyten nachweisen, während die roten Blutkörperchen in derselben Zeit nur eine schwachgrüne Färbung zeigten. Weiterhin konnte dann Verf. dieselbe Eisenreaction in den Granula der eosinophilen Zellen erkennen, mit dem leichten Unterschied, dass die Färbung etwas in's Gelbliche spielte und durchscheinend war. Dagegen zeigten die feinen neutrophilen Granula niemals eine Andeutung dieser Reaction.

M. Rothmann.

W. W. Keen, Ligation of the common and external arteries and the jugular vein. Philadelphia med. and surg. Report 1894, March 17.

Unvollkommene Krankengeschichte eines Aneurysma arterio-venosum bei einem 25jährigen Pat. links am Halse nach einer vor 3½ Jahren erlittenen Schussverletzung, welche rechtseitige Erblindung sowie Contractur und Lähmung der rechten oberen Extremität gleichzeitig zur Folge gehabt hatte, wahrscheinlich bedingt durch die Mitbeteiligung der Schädelbasis bei dem Trauma. Die linke Carotis interna, die eigentlich hatte mit unterbunden werden sollen, konnte wegen der vielfachen. die ganze Operation sehr erschwerenden Verwachsungen nicht freigelegt werden. Glatte Wundheilung; eine anfängliche Ptosis des linken Auges war nach 2—3 Wochen schon im Schwinden.

P. Güterbock.

B. F. Curtis, The cure of cancer by operation. New-York. med. Rec. 1894, Febr. 24.

Aus den sehr sorgfältigen, die weitere Ausdehnung der Exstirpation in Krebsfällen befürwortenden Zusammenstellungen kann hier lediglich das Schlussergebniss berichtet werden. Dasselbe zeigt für den Larynx 5.8 pCt., für die Zunge (während einer 4jähr. Beobachtungsfrist) 6.6 pCt., für den Mastdarm (ebenfalls während einer 4jähr. Beobachtungsfrist) 21.8 pCt., für die Brust 20 7 pCt. und die Gebärmutter 35.8—44.8 pCt. definitive Krebsheilungen.

P. Güterbock.

M. Martens, Ein Beitrag zur Entwickelung des Melanosarkoms der Chorioidea bei angeborener Melanosis sclerae. Virchow's Arch. Bd. 138, p. 111.

Ein 18jähriges Mädchen, das an angeborener rechtseitiger Melanosis sclerae und stellenweiser Pigmentanhäufung in der Iris litt, erblindete ohne Schmerzen oder anderweitige Erscheinungen auf diesem Auge. Die Linse war getrübt und die Tension des Bulbus erhöht, Lichtschein war nicht vorhanden. Nach Extraktion der Cataract liefs sich feststellen, dass ein intraocularer Tumor vorhanden war, welcher die Enucleation notwendig machte. Nun liefs es sich feststellen, dass es sich um ein gemischtes Melanosarkom der Chorioidea handelte. M. ist der Ansicht, dass neben der angeborenen Pigmentanhäufung in der Sclera und Iris auch eine solche in der Chorioidea bestand. Das Ganze stellt eine fötale Missbildung dar — vergleichbar den Naevi pigmentosi der Haut —, welche das betr. Auge zu der Entwickelung einer bösartigen Geschwulst prädisponirt.

Horstmann.

Th. Barr, Excision of the malleus as a preliminary operation to opening the antrum in cases of suppuration from the attic and antrum. Brit. med. Journ. 1894, Nov. 24.

B. hat im letzten Jahr in 7 Fällen von chronischer Mittelohreiterung den Hammer entfernt (der Amboss wurde in keinem Falle gefunden), und durch zwei eine

Verminderung der Secretion, aber keine dauernde Heilung erzielt. In 2 Fällen wurde später die Trepanation des Proc. mast. ausgeführt und der Kuppelraum der Paukenhöhle freigelegt. Der eine dieser Fälle wurde geheilt, der andere ist noch in Behandlung. Verf. empfiehlt, in allen geeigneten Fällen die Excision des Hammers der breiten Eröffnung des Antrum und des Kuppelraums vorangehen zu lassen.

Schwabach.

Proskauer und **Beck**, Beiträge zur Ernährungsphysiologie des Tuberkelbacillus. Zeitschr. f. Hygiene 1894 XVIII. S. 128.

Den Tuberkelbacillus auf bestimmten chemischen Substanzen als Nährboden zu züchten, hatte Kühne die ersten Versuche angestellt. Diese Untersuchungen nahmen die Verff auf. Der Kühne'sche Nährboden ist folgendermassen zusammengesetzt: 4.0 Leucin, 1 0 Tyrosin, 2 0 Asparagin, 2 0 schleimsaures Ammon, 0 5 Taurin, 40.0 Glycerin, 5.0 NaCl, 1.2 ccm Fleischextraktasche. — Im ersten Teil der Experimente ließen die Verff. eine Substanz nach der anderen weg und prüften, ob die Tuberkelbacillen noch wachsen. Dann zogen sie andere Substanzen zur Untersuchung heran; es wuchsen z. B. in einem Nährboden von 0.8 pCt. schwefels Ammon, 0 25 pCt. citronens. Magnesia, 1.5 pCt. Glycerin, 0.5 KH_2PO_4 Aq. dest. 100 die Tuberkelbacillen ausgezeichnet.

Schließlich gelang es ihnen auch, sie auf einem nahezu anorganischen Nährboden zum Wachsen zu bringen: Ammoniumkarbonat 0.35 primäres Kaliumphosphat 0.15, Magnesiumsulfat 0.25, Glycerin 1.5 Aq. dest. 100.0.

Scheurlen.

G. Genersich, Bakteriologische Untersuchungen über die sogenannte septische Diphtherie. Jahrb. f Kinderheilk. Bd. 38, S. 233.

Nach der allgemein herrschenden Anschauung wird das klinische Bild der septischen Diphtherie (schwere Lokalsymptome mit sehr schweren Allgemeinerscheinungen) durch eine Mischinfection mit Streptococcen hervorgebracht. Um festzustellen, ob diese Annahme berechtigt sei, untersuchte G. die inneren Organe, speciell das Blut von 25 Diphtherieleichen möglichst bald nach dem Tode mittelst der gebräuchlichen bakteriologischen Methoden. Es ergab sich, dass der klinische Begriff der septischen Diphtherie sich mit demjenigen einer bakteriellen Mischinfection absolut nicht deckt. Es kommen Fälle vor mit exquisiten klinisch septischen Erscheinungen, ohne dass es sich um eine Streptococceninfection handelt; andererseits ergab die bacteriologische Untersuchung Streptococcen, wo am Krankenbette von Sepsis nicht gesprochen werden konnte. — Es muss demnach angenommen werden, dass der Diphtheriebacillus an und für sich die ausgeprägtesten, klinisch als septisch bezeichneten Symptome hervorrufen kann, ohne Hinzutreten einer Streptococcenmischinfection. — G. glaubt, dass als sicheres Zeichen der secundären Infection mit Streptococcen intra vitam sich nur die Blutuntersuchung wird verwerten lassen. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist dieselbe aus dem Auftreten eitriger Metastasen zu erschließen.

Stadthagen.

H. Kisch, Zur Lehre von der Oxalurie. Wiener med. Wochenschrift 1894, No. 18.

K. wies schon früher darauf hin, dass die besonders von Cantani betonte Annahme, bei allgemeiner Fettleibigkeit und bei Diabetes mellitus sei Oxalurie eine häufige Erscheinung, den Thatsachen nicht entspreche; in der vorliegenden Arbeit berichtet er über zehn Fälle von Lipomatosis universalis, wo nur zwei Mal, und über 8 Fälle von Diabetes mellitus, wo nur ein Mal abnorm hohe Mengen von Oxalsäure im Urin gefunden wurden. Andererseits verfügt K. über 5 Fälle von wirklicher Oxalurie, denen gemeinsam waren bedeutende Störungen in der Funktion der Verdauungsorgane, besonders habituelle Obstipation; in 3 Fällen wurde eine hochgradige Erregbarkeit des Nervensystems beobachtet. Bemerkt sei noch, dass in 3 Fällen der Indicangehalt des Harn beträchtlich vermehrt war.

K. Kronthal.

C. Gerhardt, Accessoriuskrampf und Stimmbandbeteiligung. Münchn. med. Wochenschr. 1894, No. 10.

Ein 62jähr. Mann zeigte neben einem tonischen und klonischen Accessoriuskrampf der rechten Seite einen Schiefstand des Kehldeckels nach links, zuckende Excursionen des rechten Stimmbandes bei gewöhnlicher Atmung, unvollkommenen Schluss der Stimmbänder an dem vorderen Teile, Höherstand des rechten hinteren Gaumenbogens, Krümmung der Uvula nach rechts. Diese Verknüpfung des Accessoriuskrampfes mit gleichseitigen Stimmbandzuckungen spricht für die noch bestrittene Lehre von dem Ursprunge der Kehlkopfsnerven aus dem Accessoriuskern. Das fast rein inspiratorische Vorkommen dieser Zuckungen weist auf eine Scheidung der Atmungs- und Stimmfunction im Verlauf oder Ursprung der Kehlkopfsnerven hin. S. Kalischer.

E. Albert und **J. Schnitzler,** Einige Versuche über Hirndruck. Internat. klin. Rundschau 1894 No. 1, 2, 3.

Die Versuche der Verff. lehren, dass bei einem Druck auf die Oberfläche des Gehirns zunächst die gedrückte Gehirnpartie ausgepresst wird (localer Hirndruck). Dieser locale Hirndruck kann bis zu einer gewissen Grenze an Umfang und Intensität zunehmen, ohne Allgemeindruck wahrnehmbarer Art herbeizuführen. Bei einem vehementen Einsetzen des Druckes manifestirt sich das allgemeine Mitleiden des Hirns; es wird als Ganzes comprimirt; Blut und Liquor werden aus ihren Bahnen gepresst und die Bahnen selbst unterliegen der Zusammenpressung. (Venen, Arterien, Capillaren). Innerhalb der comprimirten Gesamtmasse wirkt nur der Druck in den zuführenden Arterien dem Aussendrucke entgegen. Als Gebilde erfährt das Gehirn eine Deformation und auch eine Locomotion. — Der Liquor hat hierbei eine passive Rolle. Durch Blutdrucksteigerung sucht der Organismus dem Missverhältniss des Innen- und Aussendruckes zu begegnen. S. Kalischer.

M. Rothmann, Der diagnostische Wert der hemiopischen Pupillarreaction. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 15.

Der Verf. kommt unter kritischer Berücksichtigung der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen anderer Autoren und unter Benutzung zweier eigener Beobachtungen zu dem Ergebniss, dass in denjenigen Fällen, wo das obengenannte Symptom bei acut einsetzender Hemianopsie sogleich auftritt und andauert, die Läsion im Tractus sitzt; verschwindet das Symptom allmälig, so ist es als auf Fernwirkung (etwa durch einen zur Resorption gelangenden Bluterguss) beruhend aufzufassen, der Krankheitsherd muss oberhalb der Abzweigung der Reflexfasern sitzen, wohl aber nicht höher hinauf als in der inneren Kapsel. Bei vollständigem Fehlen der Reaction handelt es sich um Läsion der inneren Kapsel oder der Rinde. Tritt zu bestehender Hemianopsie die hemiopische Reaction auf, so hat man an secundäre Degeneration der Tractusfasern zu denken, fehlt dagegen die Hemianopsie, so ist der Herd diesseits des Vierhügels. M. Brasch.

L. Edinger, Eine neue Theorie über die Ursachen einiger Nervenkrankheiten insbesondere der Neuritis und der Tabes. Sammlung klin. Vorträge. N. F. No. 106.

Bei der Thätigkeit des Nervensystems finden Stoffwechselvorgänge statt, bei denen Körper verbraucht werden, für die ein Ersatz eintreten muss. Der normalen Thätigkeit entspricht mitunter nicht ein normaler Ersatz im Stoffwechsel von Nerv u. Zelle, oder die Leistung wird über das Normale gesteigert. Dann begegnen wir Zeichen des Zerfalls und die Function führt nunmehr wegen des Mangels an Ersatz für das Verbrauchte zum Zerfall (nicht zur Kräftigung). Bei relativ nicht hohen Anstrengungen kommt es auch dann zum Nervenzerfall, wenn abnorme Ernährungsverhältnisse des Körpers vorliegen. So giebt es Rückenmarkskrankheiten, die unter Umständen auftreten, unter denen man mit vollem Recht auf Störungen der Ernährung im Central-

organ schliefsen darf (Perniciöse Anämie u. s. w.). Eine grofse Anzahl der tabischen Symptome wird durch die Functionshypothese (Ueberanstrengung, mangelnder Ersatz) erklärt. Auch die Neuritis kann auf absolute oder relative Ueberfunction zurückgeführt werden. Als eine relative Ueberfunction bezeichnet E. z. B. alles Arbeiten der Nerven im postsyphylitischen Stadium. Mit Weigert nimmt E. ferner an, dass es überhaupt keine primären Erkrankungen der Zwischensubstanz (Neuroglie, interstitielles Gewebe) giebt; das, was als Wucherung erscheint, ist nur ein Einwuchern in Räume, wo das Nervengewebe geschwächt oder geschwunden ist. Kalischer.

M. Hodara, Ueber die Trichorrhexis des Kopfhaares der Konstantinopeler Frauen. (Aus Dr. Unna's Klinik). Monatsh. f. pract. Derm. XIX. No. 4.

Bei den Frauen Konstantinopels findet sich häufig eine durch die Bildung kleinster weifsgrauer Knötchen nahe der Spitze des Haares und Spaltung des letzteren gekennzeichnete Trichorrhexis. Die Haare brechen an den Knötchen leicht ab und da diese sich immer wieder erneuern, kann es schliefslich zum Verlust des ganzen Haarwuchses kommen. Verf. fand nun regelmäfsig an solchen Haaren und zwar nur an deren erkrankten Partien nach der Jodmethode oder mit Löffler'schen Methylenblau färbbare kleine, von einer hellen Zone und einer sehr zarten Membran umgebene Bacillen; dieselben zeigen überaus verschiedene Formen und Gruppirungen, die nur durch die Cultur als Wachstumsarten eines und desselben Mikroorganismus, für welche H. den Namen Bacillus multiformis Trichorrhexidis vorschlägt, zu erkennen sind. Reinkulturen erzielte er durch Verpflanzung von Haaren, welche 5—6 Tage in absolutem Alcohol gelegen hatten, auf Agar. Ihre Verimpfung auf die Haare eines jungen Mädchens hatte nach einigen Tagen die erwähnten klinischen Erscheinungen zur Folge. — Mit der gewöhnlichen Trichorrhexis nodosa scheint die Erkrankung nicht identisch zu sein; denn Verf. fand sie niemals im Barte, die Knötchen sind viel kleiner als bei jener und die Haare erweisen sich auch zwischen den letzteren verändert, nämlich unregelmäfsig gespalten. H. Müller.

G. Himmelfarb, Zur operativen Behandlung der Incontinentia urinae urethralen Ursprungs beim Weibe. Arch. f. Gyn. Bd, 44, S. 312.

Verf. teilt einen Fall von weiblicher Epispadie mit Incontinentia urinae bei einem 17½jährigen Mädchen mit, bei dem schon von verschiedener Seite vergebliche Versuche zur Heilung gemacht waren. H. erzielte dieselbe durch folgenden operativen Eingriff: Er machte an den Seiten der Urethra 2 halbmondförmige Schnitte, deren Enden nach oben und unten das orificium externum um $\frac{1}{3}$ seiner Peripherie umgriffen und bildete aus der Schleimhaut und aus der dicken Schicht des unterliegenden Gewebes zwei halbmondförmige Lappen, deren Basis eine directe Fortsetzung der seitlichen und teilweiss auch der oberen und unteren Wandungen der Urethra bildeten. Die Lappen wurden dann manschettenförmig zurückgebogen und die blutenden Flächen mit tiefen silbernen Nähten in der Längsrichtung von oben nach unten aneinandergenäht. Dadurch wurde die Urethra verlängert. Um dieselbe in ihrem oberen Teile zu verschmälern, schnitt er von der Seite der vorderen Scheidenwand in der Gegend des Blasenhalses und des oberen Teils der Urethra einen ovalen Lappen aus dicht bis an die Schleimhaut des Harncanals und vereinigte die Wundränder in querer Richtung mit silbernen Nähten. — Um die Urethra überzubiegen und deren untern Abschnitt zur Schambeinfuge heraufzuziehen, schnitt er zwischen Symphyse und oberer Urethralwand einen bogenförmigen breiten Keil aus, dessen Enden die Urethra an den Seiten fast bis zu ihrer unteren Wand umbogen. Die blutenden Flächen wurden ebenfalls durch silberne Nähte in der Längsrichtung von oben nach unten zusammengenäht. — Der Erfolg war ein guter und dauernder. W. Schülein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **19. Januar.** No. 3.

Inhalt: Marcuse, Zur Kenntniss des Pankreasdiabetes. — Askanazy, Ueber acute Leukämie und ihre Beziehung zum Darm. — Bazy, Technik des hohen Steinschnitts. — Chaput, Einpflanzung der Ureteren in den Darm. — Krönig, Verhalten des Scheidensecrets zu Bakterien. — Chiari, Fall von Selbstverletzung des Darms. — Rumbold, Ueber Glycosurie und Diabetes. — Goldzieher, Jendrassik, Beziehung des N. facialis zur Thränensecretion. — Lloyd, Eeb, Mills, Fälle von Syringomyelie. — Beier, Benzler, Ueber Arzneiexantheme. — v. Dittel, Fälle von Uterusruptur.

Filippi, Einfluss der Magen- und Darmresection auf die Verdauung. — Kröger, Schwefel- und Phosphorgehalt der Leber- und Milzzellen — Wiedemann, Entstehung von Doppelmissbildungen. — Duplay, Zahncyste des Oberkiefers. — Newell, Erweiterung der Urethral-Stricturen. — Collet, Ueber die Gehörsstörungen bei Tabikern. — Sacaze, Staphylococcen und Gelenkrheumatismus. — Feeyhan, Merkwürdiger Fall von Phosphorvergiftung. — Cohn, Nebennierensarkom bei einem Kind. — Suckling, Fall von Zwerchfelllähmung. — Cournont, Ueber spastische Pharynxcrisen bei einem Tabeskranken. — Spietschka, Zur Aetiologie des Schankerbubo. — Croasdale, Fall von doppeltem Uterus (?). — Mundé, Zur gynäkologischen Operationstechnik.

W. Marcuse, Ueber die Bedeutung der Leber für das Zustandekommen des Pankreasdiabetes. Verhandl. d. Berl. phys. Gesellsch. 1893 bis 1894, S. 98; Zeitschr. f. klin. Med. XXVI. S. 225.

Nachdem Aldehoff auch bei Fröschen durch Pancreasausrottung Diabetes erzeugen konnte, hat Verf. geprüft, ob auch noch nach der Entleberung der Diabetes eintritt. Unter 19 Fröschen, denen nur das Pancreas ausgerottet wurde, liefs sich bei 12 bereits am 1. bis 2. Tage Polyurie und Zuckerausscheidung durch den Harn konstatiren, nachweisbar durch Reduktionsprobe, manchmal auch durch Polarisation (bis zu 0.4 pCt. Zucker im Harn), einmal durch Hefegährung. Die Obduktion der spätestens am 8. Tage eingegangenen Frösche wies Blutstauung im Unterleibe infolge Pfortaderligatur, Peritonitis und leichte Leberatrophie nach; trotzdem kam der Diabetes zu Stande, während bei Warmblütern der-

artige Complikationen nach Minkowski den Diabetes beschränken bezw. aufheben. Bei weiteren 21 Fröschen wurde dann zugleich mit dem Pancreas auch die Leber möglichst vollständig exstirpirt; bei keinem dieser Tiere trat Diabetes ein, obwohl mehrere 3 bis 5 Tage am Leben blieben und eine ziemliche Polyurie zeigten, wenn auch nicht eine so grofse wie nach alleiniger Pancreasausrottung. Der früher eintretende Tod lässt sich auf die Summirung des Ausfalles von Pancreas- und Leberfunction zurückführen; auch hier liefsen sich heftige Peritonitis und Blutstauung als Complicationen des eigentlichen Operationsresultates nachweisen. Daraus schliefst Verf., dass bei Fröschen ein Pankreasdiabetes ohne Leber nicht möglich ist. Wie dies zu verstehen, darüber entwickelt Verf. eine Hypothese, ohne sich indess zu verhehlen, dass für eine bestimmtere Fassung der Vorstellungen z. Z. noch jeglicher Anhalt fehlt.

J. Munk.

M. Askanazy, Ueber akute Leukämie und ihre Beziehung zu geschwürigen Processen im Verdauungskanal. Virch. Arch. Bd. 137, p. 1—24.

Eine 37jähr. Arbeiterfrau erkrankte im 8. Monat ihrer Schwangerschaft an acuter Leukämie, die jedoch erst nach 6wöchentlicher Krankheitsdauer auf Grund einer ulcerösen Zahnfleischerkrankung vermutet und durch die Blutuntersuchung sichergestellt wurde. Nach kaum 2monatl. Bestehen der Leukämie ging Pat kurz nach der Geburt eines toten Kindes zu Grunde.

Die Section ergab Milz und Lymphdrüsen nur wenig verändert, dagegen an Stelle des normalen Fettmarks weiche dunkelrote lymphoide Marksubstanz. An der Ileocoecal-Klappe und im ganzen Dickdarm finden sich flache Geschwüre mit nekrotischem Belage, die Solitärfollikel sind stark geschwollen. An Zahnfleisch, Zunge und weichem Gaumen sieht man gleichfalls nekrotisch verfärbte Geschwürsflächen, unter denen harte Knoten durchzufühlen sind, welche auf dem Durchschnitt ein rot punktirtes, derbes Gewebe erkennen lassen.

In den aus dem Blut angefertigten, mit den bekannten Fixations- und Färbemethoden behandelten Präparaten herrschten unter den farblosen Elementen die grofsen Zellen mit einem fast den Zellleib ausfüllenden Kern ohne specifische Granulationen, die sog. „Markzellen“ war. Spärlicher fanden sich polynukleäre Leukocyten und Lymphocyten, vereinzelt Zellen mit neutrophiler und eosinophiler Körnung Eine Mitose fand sich nur in einer der grofsen Zellen, ausserdem im Ganzen 3 kernhaltige rote Blutkörperchen in 15 Präparaten. 6 Tage post mortem traten im Leichenblut die Charcot-Neumann'schen Krystalle auf, die entschieden mit den Leukocyten in Zusammenhang standen, ja direkt aus denselben hervorzukommen schienen.

Der Befund des Knochenmarks entsprach fast völlig dem des Blutes. Auffallend war der Mangel an kernhaltigen roten Blutkörperchen sowohl im Rippenmark wie in dem der Humerusdiaphyse. Milz und Lymphdrüsen zeigten keine wesentlichen Veränderungen. Bakterien liefsen sich weder im Blut noch in diesen Organen durch Färbung oder Züchtung nachweisen. Die Aetiologie der Leukämie ist also auch in diesem Falle eine völlig dunkele.

Was die Ulcerationen an den verschiedenen Stellen des Verdauungstraktus betrifft, so waren dieselben nur oberflächlich, mit Haufen von Coccen und Bacillen durchsetzt, zwischen denen sich in der Mundhöhle auch Soorpilze fanden. Die darunter gelegenen Knoten stellten sich als lymphomatöse Infiltrationen der Schleimhaut und der darunter gelegenen Muskulatur dar. Verf. weist die Ansicht zurück, dass diese so häufig bei der Leukämie gefundenen Ulcerationon die Eingangspforte des unbekannten Virus wären. Im Gegenteil führen die lymphomatösen Infiltrationen, die bereits ein Produkt der Leukämie sind, zum Verlust des schützenden Epithels, worauf dann durch Einwanderung von Bakterien die Nekrose entsteht.

Der Standpunkt E. Neumann's, dass die Erkrankung des Knochenmarks das Wesentliche bei der Leukämie ist, wird vom Verf. verteidigt. Die bisher berichteten Fälle von Leukämie mit intaktem Knochenmark sind nicht hinreichend gestützt, um Beweiskraft zu haben. Für diese Auffassung spricht auch das Fehlen der kernhaltigen roten Blntkörperchen im Knochenmark, so dass die physiologische Regeneration des Blutes nicht statt haben kann. Dagegen reichen die an den Leukocyten des Blutes beobachteten Mitosen nicht aus, um das Blut selbst als das primär erkrankte Organ aufzufassen. Auch das völlig gleiche Verhältnis der farblosen Zellen in Knochenmark und Blut spricht für den Sitz der Erkrankung im Mark.

Die Untersuchung des totgeborenen Kindes ergab, entsprechend früheren Beobachtungen, nicht die Spur einer leukämischen Erkrankung. Die völlige Trennung des Blutkreislaufs von Mutter und Kind war vorzüglich an der beim Tode der Mutter nicht ausgestofsenen Placenta zu sehen. Während die intervillösen Räume typisch leukämisches Blut zeigten, war in den Gefäfsen der Chorion-Zotten kaum ein Leukocyt zu sehen M. Rothmann.

P. Bazy, Technique de la taille hypogastrique. Bull. de Thérap. 1894, 30. Mars.

B. beschreibt in einer ausführlichen Abhandlung die von ihm bevorzugte Technik des hohen Steinschnittes. Er bedient sich nicht mehr des Mastdarmballons, sondern begnügt sich mit

einer Blaseninjection von höchstens 250 g; bei geschickter Assistenz ist er einmal mit nur 30 g ausgekommen. Er findet ferner eine einzige Incision in der Mittellinie von 8 und mehr cm für ausreichend. Andere Nebenschnitte sind, so bequem sie dem Arzte auch sind, als dem Kranken schädlich zu verwerfen, und dasselbe gilt auch von der Symphyseotomie. Um die etwaige Infection der äusseren Wunde durch den Blaseninhalt zu vermeiden, durchschneidet er der Länge nach mit Messer und Scheere das die Blase bedeckende Fett; das Bauchfell wird dabei gewöhnlich nicht getroffen. In einem Falle, in dem es verletzt wurde, ward sofort eine Catgutnaht angelegt. Die Blase wird dann möglichst nahe dem Scheitel jederseits mit einer pince à crémaillière hervorgezogen und zwischen beiden eingeschnitten, so weit man will, jedoch wenn möglich nicht hinter der Symphyse. War die Blase vorher nicht für ein Instrument zugänglich, so kann man sie vor dem Einschnitt durch Capillarpunktion entleeren. Jedenfalls kommt nichts von ihrem Inhalt in die Wunde. Die „fils suspenseurs" wendet B. als zu zeitraubend nicht an. Will man die Blasenwunde klaffend machen, so braucht man einen écarteur; für viele Fälle empfiehlt sich auch Beckenhochlage. Zur Nachbehandlung gebraucht B. nicht mehr die Doppeldrainage; abgesehen von gewissen Fällen von Blasentamponade empfiehlt er den Schluss der Blasenwunde mittelst einer Art Schnürnaht aus Catgut. War der Blaseninhalt inficirt, so wird die Bauchdeckenwunde drainirt, welch' letzteres B. bei männlichen Patienten als Regel empfiehlt. Gleichzeitig wird ein Verweilcatheter aus rotem Kautschuck n°21 oder 22 mit offenem Blasenende und zwei seitlichen Augen appliciert. P. Güterbock.

Chaput, De l'abouchement des uretères dans l'intestin. Arch. gén. Journ. 1894, p. 5.

Ch. ist mit seinen Versuchen, den Harnleiter in den Darm zu implantiren nicht glücklicher als seine Vorgänger gewesen. Bei doppelseitiger Implantation starben fast alle Tiere, bei einseitiger sehr viele. Er hält den Hund für kein geeignetes Versuchstier, teils wegen seines besonders infectiösen Darminhaltes, teils wegen der Straffheit seiner Darmwandungen. In Zukunft solle man die hiehergehörigen Experimente an passenderen Tieren machen, bei denen es sich um größere Dimensionen und namentlich um Harnleiter von größerem Caliber handelt. Er glaubt dann, dass ebenso wenig ein Ableiten des implantirten Ureter mit notwendiger Hydronephrose wie später Pyonephritis der Operation folgen wird. Beim Menschen hat Ch. zwei Mal die einseitige Harnleiterüberpflanzung in den Darm auf transperitonealem Wege ausgeführt. In dem einen wurde bei einer 29jähr. Frau, bei welcher nach einer unvollständigen vaginalen Hysterectomie eine linkseitige, ziemlich weit von der

Blase gelegene Harnleiterfistel in der Tiefe des Narbengewebes der Scheide zurückgeblieben war, durch Implantation des Ureters in die Flexura sigmoidea Heilung erzielt, derart, dass die Pat. sehr schwere Arbeit 1 Jahr nach der Operation zu verrichten im Stande war. Sie hatte 3 Mal täglich flüssige Stuhlgänge, in welcher 4.5 g Harnstoff per liter nachzuweisen war. Bis jetzt hatte man in ähnlichen Fällen die Nephrectomie gemacht. Der zweite Fall betraf eine 45-jährige Pat. mit einer höchst quälenden Blasentuberculose. Ch. machte zunächst die Implatation des linken Ureter in die Flexura sigmoidea, welche völlig gut verlief. Nach 3 Monaten implantirte Ch. den rechten Ureter in das Coecum. Derselbe war hochgradig dilatirt und entschieden die Niere krank. Pat. überstand den Eingriff sehr gut, starb aber unter den Erscheinungen der Anurie sehr bald nach der Operatinn. Leider konnte eine den Fall aufklärende Autopsie nicht gemacht werden. Nach längeren epicritischen Bemerkungen, in welcher namentlich die Technik der Operation berücksichtigt wird, kommt Ch. zu folgenden Schlusssätzen: 1) Die Einmündung der Harnleiter in den Darm ist eine leichte und gutartige Operation, welche notwendigerweise weder Hydronephrose infolge Verengerung der neuen Mündung noch Pyelonephritis durch aufsteigende Infection bedingt. 2) Die beim Hunde von Novaro verwirklichte bilaterale Ureterenimplantation kann sicher beim Menschen mit Erfolg ausgeführt werden. 3) Der Eintritt des Harns in den Darm hat keine Unannehmlichkeiten zur Folge, er stört nicht die Verdauung und reizt nicht die Schleimhaut, er veranlasst nur häufige Stuhlgänge, jedoch nicht öfter als die normalen Urinentleerungen. 4) Diese Operation ist ein gutes Hilfsmittel in bestimmten Fällen, in denen einfachere Eingriffe nicht anwendbar sind. Dieselbe ist besonders angezeigt bei der vollständigen Blasenexstirpation in Fällen von Tuberculose und Ectopie, bei Harnleiterfisteln, bei Wunden und Zerreifsungen und einzelnen Steineinklemmungen des Ureter.

P. Güterbock.

Krönig, Ueber das bakterienfeindliche Verhalten des Scheidensekretes Schwangerer. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 43.

Die Frage der Selbstinfektion ist immer noch nicht gelöst; ziemlich allgemein ist die Kaltenbach'sche Auffassung, dass sie nur dadurch von der Ausseninfection sich unterscheide, dass die Bakterien schon längere Zeit vor dem Beginn der Geburt in die Scheide gekommen seien. Diese Auffassung fordert, dass pathogene Keime längere Zeit im Scheidensekret lebend und virulent bleiben können. Ob dies der Fall ist, hat K. experimentell geprüft.

Bei einer gröfseren Anzahl von Schwangeren wurden mittelst eines sterilen Röhrchens verschiedene Keimarten in die Scheide eingetragen, dann wurde in ganz bestimmten Zwischenräumen vermittels des Menge'schen Scheidenlöffels vom Scheideneingang und

vom Scheidengrund Sekret entnommen; es wurden nur Schwangere benutzt die noch geraume Zeit bis zu ihrer Niederkunft hatten; ob dieselben nach Döderlein „normales“ oder „pathologisches“ Scheidensekret hatten, wurde absichtlich nicht berücksichtigt, da K. diese Teilung nicht für richtig hält; bei Züchtung auf saurem Nährboden oder Anaerobiose gelang es ihm angeblich in beiden von Döderlein unterschiedenen Sekretarten die gleichen Bakterien zum Wachstum zu bringen.

Zuerst wurde Pyocyaneus in die Scheide von 20 Schwangeren übertragen. In 10 bis 30 Stunden, im Durchschnitt in 20 Stunden waren die Bacillen aus dem Sekret wieder verschwunden; Scheidengrund und Scheideneingang verhielten sich gleich. Dann machte K. Versuche mit Staphylokokken, sie verschwanden in 6—24, im Durchschnitt in 14 Stunden. Am empfindlichsten erwiesen sich die Streptokokken, die in 6 Stunden abgetötet waren.

Daraus zieht K. den Schluss, dass es eine Selbstinfection im Sinne Kaltenbach's nicht geben kann und dass eine Scheide die zwei Mal 24 Stunden unberührt geblieben ist, als aseptisch anzusehen ist.

Bedingt wird die antiseptische Kraft des Scheidensekrets nach K. 1) durch die Säure, 2) den Antagonismus der normalen Scheidenkeime, vielleicht auch noch 3) durch Phagocytose.

K. untersuchte dann noch des Weiteren die Wirkung einer desinficirenden Scheidenausspülung, in der Hauptsache die Wirkung des Lysols. In die Scheide wurden wieder Bakterien eingebracht und dann mit 2 Liter Lysol ausgespült. Hiedurch wurde die Keimfreiheit der Scheide ausserordentlich weit hinausgezogen; eine direkte Wirkung hatte die Ausspülung gar nicht; die Abtötung der Staphylokokken durch das langsam wieder auftretende Sekret war im Mittel erst nach 36 Stunden vollendet.

Das Antiseptikum, die Ausspülung wirkt also direkt schädlich.

Scheurlen.

H. Chiari, Ueber einen Fall von Selbstverletzung des Darmes bei einem Geisteskranken. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 1.

Ein 50 Jahre alter Paralytiker litt längere Zeit an häufig sich wiederholenden epileptiformen Anfällen, bei denen er mit den geballten Händen links gegen die Mitte des Colon transversum und rechts gegen das Colon ascendens zu schlagen pflegte. Der Kranke verstarb unter den Zeichen einer Peritonitis. Bei der Section fand man eine ausgeprägte Bauchfellentzündung und als deren unzweifelhafte Ursache mehrfache traumatische Continuitätstrennungen im Bereiche des Colon ascendeus und des Colon transversum. Alle diese Continuitätstrennungen zeigten sich im Grunde und an den Rändern teils mit frischen Blutanstritten, teils auch mit hämorrhagischen In-

filtrationen durchsetzt. Dagegen waren ähnliche Erscheinungen an den Bauchwandungen, insbesondere an der vorderen Bauchwand nicht zu constatiren. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete demgemäfs: Peritonitis e ruptura coli ascendentis. Daneben: Atrophia cerebri. Tuberculosis obsoleta apicum pulmonum et glandularum lymphaticarum peribronchialium. Endarteriitis chronica deformans. Was nun die Genese jener Continuitätstrennungen des Darmes anlangt, so wären dieselben wohl mit aller Sicherheit Selbstverletzungen, hervorgerufen durch das Aufschlagen der Fäuste auf den Unterleib während der epileptiformen Anfälle. C. Rosenthal.

A. Rumbold, Die Glykosurie und ihre Beziehungen zum Diabetes. Wiener klin. Wochenschr 1894, No. 4—8.

In der Einleitung bespricht Verf. die verschiedenen über das Wesen und die Ursache des Diabetes aufgestellten Theorieen und wendet sich dann speciell den mannigfachen Arten der Glykosurie zu, die er nach ätiologischen Momenten in verschiedene Gruppen teilt. Als erste Gruppe ist die nach Vergiftungen auftretende Glykosurie aufgeführt; erwähnt sei hier das Vorkommen nach subcutanen Injectionen von Curare, nach Kohlenoxydgasvergiftung, nach Amylnitrit-Intoxication, nach grofsen Dosen Morphium und Chloralhydrat, nach Chloralamid, nach Blausäure, Chromsäure u. a.; von vielen Seiten bestritten wird das Auftreten von Zucker im Harn nach Quecksilber und Alcohol; ebenso nach Aether, Chloroform und Kampher. Zweitens giebt es eine Reihe von Infectionskrankheiten, in deren Gefolge Zuckerausscheidung von gewöhnlich kurzer Dauer bis zu 1 pCt. auftritt, so im Reactionsstadium der Cholera, bei Anthrax, Typhus, Tuberculose, nach Diphtherie und Scarlatina; auch in den einzelnen Intermittensparoxysmen wurde Glykosurie beobachtet, die auf Chinin wich. (Mellituria intermittens). Die dritte Gruppe umfasst die nach Störungen der Verdauungsthätigkeit auftretenden Glykosurieen; sie zeigen sich nach Magenkatarrhen, Darmkatarrhen, auch nach anderen Darmerkrankungen, Typhlitiden etc. Hierher gehören auch die im Säuglingsalter vorkommenden Zuckerausscheidungen bei Dyspepsieen und Gastro-Enteritiden. Die folgenden Gruppen betreffen die bei Gichtkranken während der Anfälle auftretenden Glykosurieen, sowie diejenigen bei Lebererkrangen, Pfortaderverschluss und Pankreasleiden. Die nächste grofse Gruppe fasst Verf. unter dem Namen „Innervationsstörungen, mit denen Zuckerausscheidung zusammenhängt“ zusammen; hierzu rechnet er Glykossurieen nach psychischen Erregungen, Aerger, Gemütsbewegungen, geistiger und körperlicher Ueberanstrengung, bei Neuralgien (z. B. des Nerv. ischiadicus), bei Hirnerschütterungen, Verletzungen des Kopfes, Läsionen und Erkrankungen der Medulla, der Wirbelsäule, Luxationen der Cervixwirbel u. s. w. Von Inte-

resse sind ferner Glykosurieen bei Aneurysmen der Gehirnarterien und bei Hirnblutungen. Bei Meningitis cerebrospinalis epidemica sowohl, wie auch bei Meningitiden anderer Art wurde wiederholt Zucker im Urin gefunden. Endlich erwähnt Verf. drei Nephritisfälle, bei welchen neben Albumen Zucker gefunden wurde (Urämie). Verf. beschäftigt sich dann noch näher mit dem Minkowski'schen Pankreasdiabetes und der toxischen Glykosurie und giebt zum Schlusse seiner Arbeit, die eine fleifsige Zusammentragung der neueren Litteratur enthält, eine Anzahl interessanter und instructiver Krankengeschichten. K. Kronthal.

---

1) **Goldzieher,** Un Symptome jusqu'ici inconnu de la paralysie faciale complète. Revue générale d'Ophthalmologie 1894, No. 1.

2) **E. Jendrassik,** Sur le rôle du nerf facial dans la sécrétion des larmes. Revue Neurologique 1894, No. 7.

1) G. weist auf die Erscheinung hin, dass bei Facialislähmung die Thränendrüsensecretion auf der gelähmten Seite ausfällt. Während die Conjunctiva ohne besondere Innervation normal beständig eine gewisse Menge von Feuchtigkeit secernirt, bedarf die Thränendrüse zu ihrer Function einer besonderen Innervation. Bisher galt meist der N. trigeminus als der Thränendrüsennerv (N. lacrimalis). Schon 1876 beobachtete G. eine Frau mit totaler Facialislähmung, die beim Weinen nur mit dem Auge der nicht gelähmten Seite Thränen secernirte; nach ihrer Heilung konnte sie wiederum auf beiden Augen weinen. Auch Hutchinson publicirte 1876 einen Fall, in dem eine Frau nur mit dem Auge der nicht gelähmten Gesichtshälfte weinen konnte. Einen dritten Fall beobachtete G. vor kurzem bei einer Frau, die seit Kindheit eine Facialislähmung zeigte und nur auf dem Auge der nicht gelähmten Seite Thränensecretion aufwies. — Auf der anderen Seite liegen Beobachtungen vor, wo eine Reizung des Nervus facialis eine erhöhte Thränensecretion hervorrief; so sah Schüssler 1871 bei einer Dehnung des N. facialis wegen eines Tics im Facialisgebiete in dem Augenblick, wo er den Facialis mit der Pincette zerrte, eine erhebliche Thränensecretion auf dem entsprechenden Auge; ähnliche Beobachtungen liegen von Sommizer und Schulek vor. Dazu kommt, dass eine Entfernung des Trigeminus und des Ganglion Gasseri ohne jeden Einfluss auf die Thränensecretion blieb (F. Krause). Hierzu kommt endlich die Beobachtung Jendrassik's, dass in den Fällen totaler Facialislähmung d. h. mit Lähmung des Gaumensegels stets die Thränendrüsensecretion auf der gelähmten Seite cessirte, sowohl bei dem Versuch zu weinen, wie bei künstlich erzeugter Thränensecretion.

2) Im ersten Falle, den J. mitteilt, handelt es sich um eine schwere linksseitige Facialislähmung mit completer Entartungsreac-

tion; beim Weinen trat links die Thränensecretion viel schwächer auf, wie rechts. Im zweiten Fall bestand ebenfalls linksseitige Facialisparalyse mit Entartungsreaction; hier blieb beim Weinen das linke Auge völlig trocken und thränenlos; bei Reizung der Nasenschleimhaut mit Senf resp. Mostrich trat rechts Thränensecretion und Rötung der Conjunction auf, während das linke Auge trocken blieb. Dieselben Erscheinungen zeigten sich im dritten und vierten Falle von Facialislähmung. — J. hält es für sehr wahrscheinlich, dass die Secretionsfasern für die Thränendrüse vom Nervus facialis kommen, indem sie durch das Ganglion genicul., den Nervus pertrosus superior, das ganglion nasale und den Nervus orbitalis hindurchgehe. Zugleich mit der Thränensecretion war die Reizung der Vasomotoren (Rötung der Conjunctiva) auf der gelähmten Seite aufgehoben; auch die Vasomotoren scheinen im N. facialis zu verlaufen, wie es schon Cl. Bernard von der Chorda tympani nachwies.

S. Kalischer.

---

1) **J. H. Lloyd,** Traumatic affections of the cervical region of the the spinal cord, simulating syringomyelia. The Journ. of nerv. and ment. disease, June 1894.

2) **W. Erb,** Syringomyelie? oder Dystrophia muscularis plus Hysterie. Neurol. Cbl. 1893, No. 6.

3) **Ch. K. Mills,** Two cases of syringomyelia; one of unilateral type. The Journ. of nervous and mental disease, April 1894.

1) a. Der 55jähr. Patient erlitt 2 Unfälle, bei deren erstem angeblich ein Bruch der Halswirbelsäule mit nachfolgender Parese aller 4 Extremitäten und Blasenstörungen erfolgte, in den Armen bestand auch Anästhesie. Nach etwa 3 Jahren konnte Pat. wieder an die Arbeit zurückkehren, so sehr hatte sich sein Zustand gebessert. Fünf Jahre später erlitt er abermals einen Fall auf den Nacken, diesmal mit Bewusstseinsverlust, sonst aber gefolgt von ziemlich den gleichen Symptomen wie früher. Nach 7 Monaten begann Patient wieder zu gehen, zu arbeiten vermochte er aber seitdem nicht mehr. 9 Jahre später zeigte er eine Atrophie in den Muskeln des Schultergürtels und der Arme, fibrilläre Zuckungen und EaR, erhöhte Patellarreflexe, Dorsalclonus uud Spasmen, aber keine Atrophien in den Beinen, neuralgische Schmerzen im Nacken und Kopf, endlich bestand bei normalem Tastsinn, Hemianalgesia und Hemithermoanästhesia rechts. Pat. zeigt also das Bild einer traumatischen Syringomyelie, bei welcher allerdings die trophischen und vasomotorischen Störungen fehlen würden.

b. Der 60jähr. Pat. hatte ebenfalls schon im 30. Lebensjahre einen Unfall erlitten, bei welchem die Wirbelsäule im Cervical- und Dorsalteil besonders beteiligt war, es erfolgte aber in relativ kurzer

Zeit vollständige Wiederherstellung und Rückkehr zur Arbeit. Der zweite Unfall bestand in einer Verschüttung, nach der Patient 24 Stunden bewusstlos blieb, um dann mit einer Lähmung der linken Extremitäten zu erwachen. Es stellten sich bald Contracturen ein. Deformitäten zeigte der Uebergangsteil von der cervicalen zur dorsalen Wirbelsäule und die Lendenwirbelgegend. Die nähere Untersuchung zeigte, dass auch die rechten Extremitäten, aber weniger, paretisch waren. Es bestanden ferner: Nackensteifigkeit, erhöhte Reflexerregbarkeit, Atrophien der Schulter-Armmuskeln, Sensibilitätsstörungen und zwar mit Einschluss von Temperatursinnsstörungen auf der rechten Seite, fibrilläre Muskelzuckungen; dagegen fehlten Pupillen- und Sphincterensymptome. Der Fall stellt somit einen BROWN-SÉQUARD'schen Typus dar, ist aber nicht ohne sehr deutliche Beziehungen zur Syringomyelie.

2) Der 26jähr. Patient war nicht belastet, hatte in der Pubertätszeit öfters Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und Ohnmachtsanwandlungen. Wegen Starrkrampf war er drei Monate im Spital, dann acquirirte er Lues und einen Typhus. Nach einem Fall auf die rechte Schulter hatte er Schmerzen, Schwellung und endlich Abmagerung und Schwäche im rechten und dann auch im linken Arm bekommen. Dazu trat eine Cyanose der Hände, welche ausserdem noch anfallsweise steif und taub wurden. Bei der Aufnahme zeigte Pat. den Scapulo-humeral-Typus der Atrophie mit losen Schultern, es bestanden weder fibrilläre Zuckungen noch EaR, dagegen rechts eine dissociirte Empfindungslähmung (Tastsinn und stereognostisches Gefühl erhalten bei Aufhebung der Schmerzempfindlichkeit, der faradocutanen und Temperaturempfindung). Rechts war auch Anosmie vorhanden. Da die Hemianästhesie sich unter dem Einfluss der Behandlung in einigen Wochen verlor, so will der Verf. den Fall der Dystrophie zugerechnet wissen, zu der sich complicirend eine hysterische Sensibilitätsstörung gesellt hätte.

3) Der eine Fall war noch frei von allen Lähmungen und Atrophien und zeigte lediglich eine dissociirte Empfindungslähmung. Die schmerzlosen Verbrennungen gefährdeten aber den Pat. sehr. Es fehlten alle Störungen der electrischen Erregbarkeit, die Reflexe waren an den Patellarsehnen erhöht. Das Leiden bestand schon 9 Jahre.

Der zweite Fall datirt in seinem Beginn auch etwa 8 Jahre zurück. Die Erscheinungen begannen im rechten Bein und blieben bis zum Zeitpunkt der Beobachtung auch im wesentlichen auf diese Extremität beschränkt. Es waren die klassischen Symptome der Syringomyelie (Lähmung, Atrophie, dissociirte Empfindungslähmung etc.). M. Brasch.

---

1) **E Beier**, Ein Fall von Salicylexanthem. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Lesser in Bern). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 125.

2) **Benzler**, Ueber Arzneiexanthem, besonders nach Antipyrin, Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1894, No. 6.

1) Bei einem jungen Manne, der wegen rheumatischer Schmerzen eine Lösung von Natr. salicyl (6.0:200.0) genommen hatte, entstand am 5. Tage ein, namentlich am Halse und auf dem Rumpfe localisirtes Exanthem, dessen einzelne Efflorescenzen central abheilten, während sie sich peripher weiter ausbreiteten. Durch Confluenz bildeten sich guirlanden- und landkartenähnliche Figuren, die von einem leicht erhabenen, roten, vielfach mit kleinen perlschnurartig aneinandergereihten Bläschen besetzten Walle begrenzt waren. An Brust und Hals erreichten die Blasen Erbsen- bis Bohnengröfse. Nur bei Beginn des Ausschlages bestand lebhaftes Jucken, das Allgemeinbefinden war nicht wesentlich gestört. Die später noch zwei Mal versuchte Darreichung von Salicylsäure hatte ein gleichartiges Exanthem zur Folge. Besonders bemerkenswert erscheint, dass noch mehrere Wochen nach Aussetzen des Mittels, als im Urin längst keine Spur von Salicylsäure mehr nachzuweisen war, immer neue Nachschübe des Ausschlags auftraten, ferner, dass trotz des Verbrauchs viel höherer Dosen die zweite Eruption hinter der ersten, die dritte hinter der zweiten an Intensität erheblich zurückstand. Auch die locale Anwendung der Salicylsäure in Form von Guttaperchapflastermull und in Lösung veranlasste an der Applicationsstelle Rötung und Blasenbildung.

2) B. beobachtete bei einem jungen Arzte ein wiederholt auftretendes Antipyrinexanthem, das lediglich in einem einzigen, $1^1/_2$ cm im Durchmesser haltenden, erhabenen, hochroten Fleck mit etwas dunklerem Rande am rechten Handrücken bestand. Dasselbe entwickelte sich einige Stunden nach Einnehmen des Mittels mit Jucken oder leichtem Brennen und verschwand nach einigen Tagen unter Schuppung, hinterliefs aber für mehrere Wochen eine leichte Pigmentirung. (Ueber ganz ähnliche Fälle hat unlängst Brocq der franz. Gesellsch. f. Dermat. berichtet. Ref.). H. Müller.

L. v. Dittel jun., Aus Professor Chrobak's Universitäts-Frauenklinik in Wien. Zur Uterusruptur. Arch. f. Gyn. Bd. 44. S 393.

In der vorliegenden Arbeit werden zwei Fälle von Uterusruptur veröffentlicht, welche besonders in forensischer Beziehung von grofsem Interesse sind.

Im ersten Falle handelte es sich um eine II para mit rachitischem Becken, bei welcher die erste Entbindung durch schweren forceps beendet war. Die danach auftretende fistula vesico-vaginalis wurde mit Erfolg $^1/_4$ Jahr später genäht. Patientin wurde $^3/_4$ Jahr

später wieder gravida und kam im 7. Monat der Schwangerschaft mit abfließendem Fruchtwasser in die Klinik. Starre feste Narbenstränge ziehen vom Cervix besonders in die vordere Vaginalwand hin. Muttermund für einen Finger durchgängig. II. Schädellage. Da die Geburt in den folgenden Tagen trotz Einlegen eines Colpeurynters nicht weiter vorgeschritten, und das Kind abgestorben war, wurde die Incision der Narbenstränge vorgenommen und das Kind mit dem Cranioklasten leicht zur Welt befördert. Abgang der Placenta vor der Frucht, zeigt beginnende Fäulnis. — 5 Stunden post partum Collaps, dem Patientin nach Verlauf von weiteren 6 Stunden erliegt. — Die Section ergiebt mit Sicherheit, dass es sich um eine spontane Uterusruptur in einer Narbe handelte, welche von einer bei der ersten Entbindung entstandenen geheilten Ruptur herrührte.

Der zweite Fall betraf eine 33jähr. Frau. Drei normale Entbindungen und zwei Aborte waren der letzten Gravidität vorausgegangen. Der letzte Abort war ein arteficieller, er erfolgte infolge einer Manipulation einer Hebamme. Darauf 14 Tage Fieber. — Die letzte vierte Schwangerschaft wurde im 9. Lunarmonate spontan unterbrochen. Kind war spontan bis zu den Schultern geboren, dann stockte die Geburt. Der darauf hinzugerufene Arzt entwickelte das Kind leicht. Sofort trat jedoch Collaps und Meteorismus ein. Nachgeburt folgte nicht. Untersuchung ergab, dass dieselbe durch einen Riss im Fundus in die Bauchhöhle geschlüpft war. Laparotomie. — Porro'sche Operation. Exitus 6 Stunden post operationem. — Musculatur an der Rissstelle im Fundus war nicht verdünnt. Es war nicht festzustellen, ob die Ruptur spontan erfolgt war, ob sie künstlich erzeugt war bei Anwesenheit einer Prädisposition oder ob es sich einfach um eine violente Ruptur handelte. Vielleicht war der Uterus bei dem vorangegangenen Abort im Fundus perforirt worden. W. Schülein.

F. de Filippi, Ueber den Stoffwechsel des Hundes nach Magenexstirpation und nach Resection eines großen Teiles des Dünndarms. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 40.

In vorläufiger Mitteilung gibt Verf. an, dass nach Magenestirpation, wie dies schon durch Ogata bekannt ist, die Verwertung des Eiweiß und der Kohlehydrate nicht geschädigt ist und nur bei großen Stücken fetten rohen Fleisches die Fettausnützung sich verschlechtert. — Nach Resection von fast $^7/_8$ des Dünndarms zeigte die Verwertung des Nahrungs-N und der Kohlehydrate keine wesentliche Aenderung, dagegen wurden vom eingeführten Fett bis zu 19pCt durch den Koth ausgestoßen. Verf. meint, dass der Dickdarm vikariirend die verdauende und resorptive Funktion des Dünndarms übernehmen kann. J. Munk.

Fr. Krüger, Ueber den Schwefel- und Phosphorgehalt der Leber- und Milzzellen in verschiedenen Lebensaltern. (Nach Versuchen von Szymkiewicz u. H. Walter). Zeitschr. f. Biologie XXXXI. S. 400.

Aus 81 Analysen möglichst gereinigter Leberzellen und 66 Analysen von Milz-

zellen aus Rinderfoeten, Kälbern und erwachsenen Rindern leitete Verf. ab, dass der S-Gehalt der Leberzellen während aller Lebensperioden im Mittel nahezu der gleiche ist. (1.7—1.86 pCt., auf Trockensubstanz berechnet). Am reichsten an P sind die Leberzellen der Foeten (im Mittel 1.7 pCt.) gleich nach der Geburt nimmt ihr P bedeutend ab und ist bei erwachsenen Tieren noch niedriger (1.8 pCt.) bei Kälbern (1.5 pCt.). Der S-Gehalt der Milzzellen scheint bei Foeten der verschiedenen Perioden und bei erwachsenen Rindern nahezu gleich zu sein (2 pCt.); bei Kälbern ist er ein wenig niedriger (1.7 pCt.). Der P-Gehalt der Milzzellen ist am höchsten (2.4 pCt.) im 5. und 6. Foetalmonat, nimmt darauf bis zur Geburt ein wenig ab (1.9—1.5 pCt.), ist bei Kälbern wieder größer (1.8 pCt.) und am niedrigsten (1.3—1.4 pCt.) bei erwachsenen Rindern. — Versuche von LINGEN's hatten im Trockenrückstand der Leberzellen erwachsener Menschen 2.41 pCt. S, 1.28 pCt. P und 0.06 pCt. Fe gefunden, dagegen in den Lebern Neugeborener 8.56 pCt. S, 1.54 pCt. P u. 0.8 pCt. Fe. Beim Neugeborenen ist also der Fe-Gehalt 5 Mal so grofs als beim Erwachsenen.

J. Munk.

J. Wiedemann, Ueber die Entstehung der Doppelbildungen. Virchow's Arch. Bd. 138, p. 161.

Verf. giebt eine umfassende Uebersicht der über die Entstehung der Doppelmissbildungen vom Altertum bis in die neueste Zeit aufgestellten Theorien. Es würde zu weit führen, hier des Näheren auf dieselben einzugehen; nur auf die interessante Thatsache soll hingewiesen werden, dass die Anschauungen der Alten, von denen der neueren Forscher nicht wesentlich abweichen, ja dass Aristoteles der eigentliche Begründer der von J. MÜLLER wieder aufgestellten Spaltungstheorie ist.

Verf. selbst betrachtet es als eine durch vielfache Beweise gesicherte Thatsache, dass zwei Keimbläschen auf einem Dotter vorkommen. Wird ein Ei mit einem Keimbläschen polysperm befruchtet, so zeigt es zwar Anlage zur Doppelbildung, vermag sich aber nicht zu entwickeln. Zur wahren Doppelbildung ist Polyspermie und die Existenz zweier Keimbläschen auf einem Dotter erforderlich. Normalerweise besitzt ein solches Ei auch die doppelte Menge von Protoplasma, und durch Befruchtung zweier Spermatozoen kommt es zur Bildung eineiiger Zwillinge. Ist dagegen weniger Protoplasma vorhanden, als der Existenz zweier Keimbläschen entspricht, aber doch mehr, wie beim normalen Ei, so ist der Reiz der beiden Spermatozoen ein zu grofser, und es kommt im Moment der Befruchtung zu einer Vereinigung der beiden männlichen und weiblichen Substanzen. Auf diese Weise entsteht die Doppelmissbildung, die den eineiigen Zwillingen gegenüber das seltenere Vorkommnis darstellt.

Inwieweit diese Theorie durch thatsächliche Beobachtungen gestützt werden wird, ist abzuwarten.

M. Rothmann.

Duplay, Kyste dentigère de la mâchoire supérieeure. Gaz. hebdom. 1894, No. 24.

Eine 41jährige Frau hatte schon vor 12—14 Jahren alle Backzähne des linken Oberkiefers wegen Zahnschmerzen herausziehen und kurz darauf eine Zahncyste desselben Kiefers exstirpiren lassen müssen. Seit 5—6 Jahren hatte sich eine neue Geschwulst an dem betr Kiefer entwickelt. D. schreibt diese auf Rechnung eines nicht mitausgezogenen aberrirenden Zahnfollikels; später sei sie dann in die HIGHMOR's Höhle gedrungen, und habe dort ihre Hauptentwickelung genommen. Bei der Eröffnung der vorderen Wand des Kiefers fand man in der von bräunlicher Flüssigkeit erfüllten Cyste einen in der Gaumenwölbung d. h. in der unteren Wand der HIGHMOR's Höhle feststeckenden vollständig entwickelten starken Backzahn, der möglicherweise einem Weisheitszahn an abnormer Stelle entsprach.

P. Güterbock.

O. K. Newell, The intermittent rapid dilatation of urethral stricture. New-York med. Reo. 1894, p. 285.

Verf beschreibt unter dem Titel intermittirende rapide Erweiterung der Harnröhrenstricturen die Application eines dem Holt'schen Divulsor ähnlichen Apparates in durch eine mehrtägige Zwischenpause getrennten wiederholten Sitzungen mit Bolzen von jedesmal zunehmender Stärke. Die Form der Bolzen ist an ihrem inneren Ende eine spindelförmige. Unnötige Mitdehnung der normalen Harnröhre vor der Strictur und Einklemmung von Schleimhaut sollen hierdurch erschwert werden. P. Güterbock.

Collet, Contribution à l'étude pathogénique des troubles auditifs du tabes. Progrès médic. 1894, No. 49.

Auf Grund einiger Beobachtungen hält es C. für nicht unwahrscheinlich, dass die bei Tabikern nicht selten vorkommenden Gehörstörungen auf zwei Wegen zu Stande kommen können: einmal durch directe Einwirkung der Affection auf den N. acusticus, das andere Mal indirect durch Vermittelung des N. trigeminus, als trophischen Nerven; die letzteren führen zu sclerotischen Veränderungen des Mittelohrs. Schwabach.

Sacaze, Role des staphylocoques dans l'étiologie du rheumatisme articulaire aigu. Archives générales de médecine 1894, Nov.-Heft.

Verf. teilt 6 Krankengeschichten mit, aus welchen er folgende Schlüsse zu ziehen sich berechtigt hält: Sehr häufig ist es beim acuten Gelenkrheumatismus möglich, eine Eingangspforte für das Krankheitsgift in Gestalt einer inficirten Wunde oder ähnlichem zu entdecken, deren Entstehen den Gelenkschmerzen eine gewisse Zeit vorhergegangen ist; in mehreren der angeführten Fälle waren Mandelentzündungen die Eingangspforte Dort finden sich dann gewöhnlich Staphylococcen Scheurlen.

Freyhan, Ein merkwürdiger Fall von Phosphorvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 3.

Es handelt sich um den Sectionsbefund eines Mannes, der unter dem fingierten Namen „Vitreo Rom bellino aus Westindien" als „Mann mit dem Straufsenmagen" sich auf Jahrmärkten producirte. Seine Paradenummer bestand in der letzten Zeit in dem Verschlucken von Streichhölzern, nicht der ungefährlichen schwedischen, sondern solcher, deren Kuppen aus Phosphor gefertigt waren. Ein Jahr hindurch verspürte er hiervon keinen Schaden Als er aber in der letzten Zeit genötigt war tägl. etwa 100 bis 150 Streichhölzer zu verzehren, weil seine Schaubude sich starken Zuspruchs erfreute, da traten die Erscheinungen der Phosphorvergiftung auf, die ihn, unterbrochen von Perioden der Besserung, schliefslich auf den Sectionstisch des Berliner Krankenhauses Friedrichshain brachten, woselbst die prägnanten Charaktere der Phosphorvergiftung constatirt wurden. Die Thatsache, dass Vitreo fast 2 Jahre ungestraft sich diesem „Gewerbe" hingeben konnte erklärt F. in folgende Weise: „Der Phosphorgehalt von 100 Streichholzköpfchen beträgt 0.01—0.06 g. Die tötliche Phosphordose beträgt 0 06—0.1 g für den Erwachsenen. Demnach hat Vitreo erst in der letzten Zeit seine Laufbahn tötliche Dosen genossen" Mit Recht weist F. darauf hin, dass derartige gefährliche Productionen, besonders da sie doch stets einer vorherigen polizeilichen Genehmigung bedürfen, rundweg verboten werden sollten. C. Rosenthal.

M. Cohn, Primäres Nebennierensarkom bei einem neunmonatlichen Kinde. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 11.

Tumoren der Nebenniere sind von Mankiewicz bis zum Jahre 1887 nur 8 aus der Litteratur zusammengestellt worden. Der Fall, welchen Verf. beschreibt; betrifft ein 9 Monat altes Mädchen. Der Tumor hatte sich in der Nebenniere ohne Symptome entwickelt; erst die Metastasen lenkten die Aufmerksamkeit auf das Leiden des Kindes. Wie in mehreren, — aber nicht in allen — der oben erwähnten 8 Fälle hatte die erkrankte Nebenniere die entsprechende Niere so stark nach abwärts gedrängt, dass sie durch eine Querfurche von der Geschwulst getrennt, an deren unterem Ende während des Lebens zu fühlen war. Dieses Verhalten, obwohl es nicht constant ist, dürfte nach Verf.'s Meinung, wo sich intra vitam die Beziehung der Niere zur Abdominalgeschwulst feststellen lässt, für die Diagnose von Wichtigkeit sein. Der Tumor wurde von Virchow als Sarcoma medullare bestimmt. In der Leber fand sich nur ein kleiner metastatischer Knoten, dagegen vielfache Metastasen am Schädeldach, dem Thorax, an beiden Nieren und Ovarien. Stadthagen.

C. W. Suckling, Note on paralysis of the diaphragm. The Practitioner 1894, March.

Den schon Cbl. 1892, S. 565 besprochenen Fällen von Zwerchfelllähmung fügt Verf. einen neuen hinzu. Er betraf einen Mann, der zwei Wochen vor der Untersuchung des Verf.'s eine Rachenentzündung (Diphtherie?) überstanden hatte und zur Zeit über Schwäche der Beine, Taubheit in ihnen und den Händen, Stimmlosigkeit und Athemnot klagte. Die Kniephänomene waren verschwunden. Pat. starb wenige Tage später trotz sorgfältigster Behandlung. (Bettruhe, Eisen, Strychnin, Sauerstoffeinathmung). — S hebt als Charakteristica der Zwerchfelllähmung erstens die Aphonie hervor, bedingt durch die mangelhafte Anfüllung der Lungen mit Luft infolge der Paralyse des Zwerchfells, zweitens das Fehlen der inspiratorischen Ausdehnung des Unterleibs im Epigastrium und den beiden Hypochondrien, drittens die abnorm leisen inspiratorischen Geräusche speciell an der Basis der Lungen, und endlich die Athemnot und Angst des Leidenden bei mangelndem Stridor. Die Prognose ist ungünstig: absolute Ruhe. Eisen und Strychnin, Blasenpflaster längs des Verlaufs der nn. phrenici am Halse sind anzuordnen. Bernhardt.

J. Courmont, Crises de spasme pharyngé chez les tabétiques. Revue de Médecine 1894, No. 9.

C. beschreibt spastische Pharynxcrisen bei einem Tabeskranken, ohne dass Störungen von Seiten des Larynx, Oesophagus, Magens vorlagen. Dieselben hielten ca. 12 Tage an und machten die Ernährung fast unmöglich; sie schwanden ziemlich plötzlich bei der Behandlung durch Suspension. Aehnliche Beobachtungen liegen von Jean, Lizé, Oppenheim und anderen vor; bei letzterem waren die Zuckungen clonische, während in diesem Falle tonische Spasmen vorhanden waren. — C. empfiehlt die Suspension für derartige Fälle, wie für die Tabes im Allgemeinen; man soll sich von ihrer fortgesetzten Anwendung durch ein Ausbleiben des Erfolges in den ersten Sitzungen nicht abhalten lassen. S. Kalischer.

Th. Spietschka, Beiträge zur Aetiologie des Schankerbubo nebst Untersuchungen über das Ulcus molle. (Aus d. Klinik d. Prof. F. J. Pick in Prag). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 25.

Verf. hat den durch Aspiration mit einer Spritze gewonnenen Inhalt von Bubonen, die sich im Anschluss an weiche Schankergeschwüre entwickelt hatten, in 42 Fällen

untersucht. Er fand in ihm niemals Mikroorganismen irgend welcher Art, insbesondere keine Staphylo- oder Streptococcen, auch lieferten Culturversuche auf Fleischbouillon, Fleischgelatine, Glycerin- und Pepton-Agar, Menschen- und Rinderblutserum stets ein negatives Resultat. Ebenso blieben Impfungen auf den Kranken selbst, in die Bauchhöhle oder unter die Haut von weifsen Mäusen und Meerschweinchen, sowie in den Glaskörper oder die vordere Augenkammer von Kaninchen immer erfolglos. — Im Secret und in dem necrotischen Gewebe des Ulcus molle selbst fand Verf. regelmäſsig die von Ducrey und von Krefting beschriebenen kleinen Bacillen, dagegen waren in dem Buboneninhalte auch sie niemals nachzuweisen. — Es bleibt sonach vorläufig unaufgeklärt, wodurch die Adenitiden bei venerischen Geschwüren bedingt werden.

H. Müller.

H. T. Croasdale, Report of a case of two separate and distinct uteri, centrally situated and not connected. The med. and surg. Report 1894, March 3.

Bericht über die Enucleation eines Fibroms, welches vom omentum majus scheinbar ausgehend an seiner rechten Seite einen kleinen Tumor trug von der Gestalt eines Uterus, der durch einen kleinen Stiel am rechten Os ilei befestigt war. Daneben ein normaler Uterus. Der Befund wurde durch die Section bestätigt. Verf. hält den kleinen Tumor für einen Uterus, von dem das Fibrom ausgegangen sein sollte, der verkümmert wäre. Alle Teile sollen vollständig vorhanden gewesen sein, die als Ovarien angesprochenen Körper sind nicht microscopiert. (!) Ein anderer Patholog hat in dem Körper den Bau eines Fibro-Myom gefunden. Verf. hält den Fall für ein Unicum, was derselbe noch wohl bleiben dürfte.

A. Martin.

P. F. Mundé New-York, The years experience with Alexanders operation for shortening the round ligaments of the uterus. Med. Record 1894, Juli 14, No. 2.

Den im Jahre 1888 publicierten 28 Fällen lässt Verfasser weitere 65 Fälle der Alexander'schen Operation folgen und hebt ihre Vorteile gegenüber der Ventrofixation und der intraabdominalen Verkürzung der ligg. rotonda hervor.

Es fehlt leider gänzlich eine Vergleichung mit der ventrofixation, was um so bedauerlicher ist, als die aufgestellten Indicationen für die A.-Operation sich vollständig mit den in Deutschland angenommenen Indicationen für vaginofixation decken. Beide Operationen sind angezeigt bei Retroversionen und Flexionen stärkeren Grades bei nicht fixirtem Uterus, wo die Pessarbehandlung nicht zum Ziel führt. Beide Operationen können mit Operationen zur Straffung des Beckenbodens und der Scheide verbunden werden.

Die Schwierigkeit der A.-Operation liegt in der Auffindung der lig. rotunda und ihrer Isolirung zwischen spina pubis und Leistenkanal. Vier von den im Ganzen bekannt gewordenen 5 Misserfolgen unter 88 Fällen haben hierin ihre Ursachen. Sie stammen allerdings aus der ersten Zeit der Operation. Im letzten Fall von Misserfolg war die Indication nicht richtig gestellt worden.

Weitere Misserfolge sind M. nicht bekannt geworden, dagegen hat er eine Anzahl von Schwangerschaften nach der Operation beobachtet und ein gutes Dauerresultat auch nach dem Wochenbett constatieren können.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **26. Januar.** No. 4.

Inhalt: Czerny, Ueber Bluteindickung und ihre Folgen. — Sonnenburg, Pathologie und Therapie der Perityphlitis. — Johnson, Sarkom des Gaumens durch Erysipel-Toxin geheilt. — Rumpel, Metschnikoff, Bakteriologie der Cholera. — Fränkel u. Troje, Pneumonische Form der Lungentuberkulose. — Joly, Bohne, Leyden, Ueber acute aufsteigende Paralyse. — Popelow, Diabetes insipidus und Myxödem

Krüger, Calciumgehalt der Leberzellen. — Dastre, Verdauung ohne Ferment. — Reiner und Schnitzler, Abflusswege des Liquor cerebrospinalis. — Weissler, Verletzung des Ductus thoracicus. — Riedel, Oedem und Elephantiasis nach Lymphdrüsenexstirpation. — Cusnow, Schwindel nach Arbeiten in comprimirter Luft. — Kolle, Vorkommen der Cholerabacillen in den Dejectiven von Cholerakranken. — Trzebicky, Erfahrungen über Teucrin. — Bendix, Verdaulichkeit sterilisirter Milch — Hirsch, Fall von periodischer Paralyse. — Bikeles, Zur Anatomie der Hirnerschütterung. — Gattor, Diphtherie der Genitalien mit Lähmungen. — Jarisch, Zur Lehre von den Hautgeschwülsten. — Dauber, Impetigo herpetiformis. Frank, Wert der Castration bei Myomen.

A. Czerny, Versuche über Bluteindickung und ihre Folgen. Arch. f. exp. Path. XXXIV. S. 268.

Unter Hofmeister's Leitung hat Cz. Bluteindickung durch Wasserverlust dadurch erzeugt, dass er jungen Kätzchen, die unter einer ventilirten Glocke bei Brutwärme (30—38° C) gehalten wurden, trockene Luft zuführte; entsprechend der hohen Aussentemperatur war der Wasserverlust durch Re- und Perspiration so beträchtlich, dass z. B. die Tiere innerhalb 20 bis 58 Stunden unter einem Verlust von 18 bis 41 pCt. des anfänglichen Körpergewichtes zu Grunde gingen, und zwar unter den Erscheinungen einer langsam vorschreitenden centralen Narcose. Der Eintritt derselben ist nicht von dem absoluten Wasserverluste, vielmehr von der Geschwindigkeit, mit der sich letzterer vollzieht, abhängig. Er ist weder eine Folge der durch den Wasserverlust bedingten Volumsabnahme des Blutes bezw der ungenügenden Füllung der Gefäſse, noch der

Viskositätszunahme (nach Arrhenius geprüft) und der daraus resultirenden cirkulatorischen Widerstände, obwohl der Gehalt des Blutes an Trockensubstanz von 14.4 bis 15.9 auf 25.4 bis 27.9 pCt. anstieg. Der Umstand, dass es möglich war, durch subkutane Injektion von physiologischer NaCl-Lösung, wofern dieselbe noch zur Resorption gelangte, die Erscheinungen der Bluteindickung zu beheben, und die Tiere am Leben zu erhalten, gab der Vermutung Raum, dass die Wasserverarmung der Gewebe eine Störung der Diffusionsvorgänge nach sich zieht, was indess durch Fluoresceïninjection nicht gestützt werden konnte. Wahrscheinlich stellt die Bluteindickung eine Störung dar, bei welcher eine chemische Schädigung und damit eine Vergiftung des Centralnervensystems die Todesursache bildet. — Aus Versuchen, eine Bluteindickung durch intravenöse Injection kolloider Substanzen (Leim, Gummi, Hühnereiweifs, Blutserum) zu erzeugen, ergab sich, dass die kolloiden Substanzen nicht nur die mit denselben eingeführte Wassermenge im Blute festhalten, sondern, gleichwie eingespritzte Salzlösungen, noch Wasser aus den Geweben in der Blutbahn hinüberziehen.

J. Munk.

Sonnenburg, Pathologie und Therapie der Perityphlitis (Appendicitis simplex und perforativa). Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII., S. 155.

Aus vorliegender 142 Seiten starken, auf Grund von 80 eigenen Perityphlitis-Operationen das Thema eingehend behandelnden monographischen Darstellung können hier nur die allgemein wichtigen Punkte wiedergegeben werden.

I. Einleitung. Verf. beginnt damit, dass er mit zunehmender Erfahrung seine Ansicht über viele mit der Perityphlitis zusammenhängende Dinge, so z. B. betreffs der Abhängigkeit grofser fibrinösseröser Exsudate von Stuhlverstopfung im Blinddarm, geändert habe und dass namentlich der Anfang der Erkrankung und die aus dieser hervorgehenden Operationsanzeigen nur am Lebenden studirt werden könnten. Die Ursache der Erkrankung muss man nicht im Blinddarm sondern vielmehr im Wurmfortsatz suchen. Man soll daher nicht mehr von einer „Perityphlitis“ sondern von einer „Appendicitis“ reden und von dieser eine acute bezw. chronische catarrhalische Form von der ulcerösen oder gangränösen perforativen Entzündung, welche der Perityphilitis der Autoren entspricht, trennen. Während aber die erstgenannte Form selten ganz sicher zu diagnosticiren und nur ausnahmsweise Object chirurgischer Behandlung ist, kommt es bei der perforativen Entzündung nach den von Verf. in 52 einschlägigen Operationen gemachten Erfahrungen immer zu einem eiterigen Exsudat, sei es als circumsripte (periappendiculärer Abscess) sei es als diffuse Peritonitis, und ihr Verlauf ist ein ganz typischer, so dass ihre Erkennung nur unter beson-

deren Umständen (Ansammlung des Exsudates an einer aussergewöhnlichen Stelle, geringe Erfahrung des Arztes) schwierig erscheint. Eine „Spontanheilung" eines derartigen periappendiculären Exsudates lässt Verf. nur bei geringem Umfange desselben durch Abkapselung zu — von den selteneren Fällen des eiterigen Durchbruches in benachbarte Hohlorgane abgesehen. Aber der Arzt hat es nicht in der Hand eine solche „Spontanheilung" herbeizuführen, und ausserdem ist letztere meist keine vollständige, so dass es mehr oder minder bald zum Rückfall kommt. Als unmittelbare Ursache dieses kann der Zustand, in welchem der Proc. vermif. nach dem ersten Anfall zurückgeblieben, gelten: Stricturen, Hypertrophie der Wandungen, erneute Perforationen, vornehmlich aber Verwachsungen, welche mannigfachen Insulten z. B.: bei Frauen durch Schwangerschaft u. Entbindung ausgesetzt sind, spielen hier eine Rolle, und eine wirkliche Heilung kann daher nur nach möglichst breiter Eröffnung des perityphlitischen Abscesses und Entfernung des Wurmfortsatzes bestehen. Die früher von Verf. geübte zweizeitige Operation lässt er jetzt nur noch unter Specialverhältnissen (tiefe Lage der vom Abscess gebildeten Resistenz, starker Meteorismus, u. dgl., gelten) und ähnliches ist mit der Probepunction der Fall, die man in schwierigen Fällen mehrfach zu wiederholen hatte, ohne zu wissen, welche Teile man mitverletzte. Als Schnittführung wählt Verf. eine der Ligatur der A. iliac entsprechende Incision, die er möglichst nach dem Darmbeinkamm zu von etwas über der Spin. ant. sup. il. bis zur Spin. ant. inf. und von dort leicht bogenförmig bis zur Mitte des Lig. Poupart. anlegt. Von dieser Incision aus resp. mit Hilfe von Verlängerungen derselben kann man die Senkungen der perityphlitischen Eiterungen beherrschen und sie nach ihren hauptsächlichsten Oertlichkeiten, entweder nach der Excavatio recto-vesicalis (bezw. recto-uterina bei Frauen) oder am inneren Rand des Colon ascendens bis zur Leberconcavität oder aber nach diesen beiden Richtungen hin gleichzeitig verfolgen.

II. Pathologisch-anatomischer Teil, bearbeitet von Dr. Finkelstein, Assistenzarzt. Befunde von krankhaften Veränderungen des Proc. vermiform., welche von einigen Autoren als sehr häufig angegeben werden, wurden von F. nicht ganz so oft gesehen, nämlich unter 100 aufeinanderfolgenden Obductionen 7 Mal. Allerdings muss man nicht alle Veränderungen des Proc. vermif. als Erkrankungen desselben betrachten. Verwachsungen können auf Affectionen anderer Organe, Obliterationen auf Entwicklungsanomalien zu beziehen sein. Die Ursache der immerhin nicht seltenen Erkrankungen des Proc. vermif. sind nach F. mechanischer Natur, bedingt durch Secretstauung, mehr ausnahmsweise durch Enterolithen oder wirkliche Fremdkörper, von denen die ersteren mehr Folge als Ursache des Processes sind. Dieser Process selbst beruht in einer grofsen Zahl von Fällen auf Theilnahme des Proc. vermif. an einem Dickdarmkatarrh. Bei dieser Appendicitis simplex kann es zu vorübergehender Stagnation von Secret kommen, nach dessen

Entleerung in den Blinddarm der ganze Process abgelaufen sein kann, wenngleich oft ein mannigfach verändertes Organ als Substrat weiterer pathologischen Entwickelungen zurückbleibt. Selten schliefsen diese mit völliger Verödung des Proc. vermif. Vielmehr steht der genannten Appendicitis simplex das Empyem des Proc. vermif. gegenüber und der Vorgang beim Platzen eines solchen Empyems bildet den Uebergang zur Perforativappendicitis. Die letzterer zu Grunde liegenden ulcerösen, in einzelnen Fällen, z. B. bei der Gegenwart von Koprolithen eine besondere Gestaltung annehmenden Veränderungen sind bald mehr umschrieben, bald den ganzen Proc. vermif. einnehmend, z. B.: in Form foudroyanter Gangrän. Die Beteiligung des Bauchfells ist dabei kaum je auf die Auskleidung des Proc. vermif. beschränkt, andererseits kommt es nur ausnahmsweise zum Durchbruch iu die freie Bauchhöhle. Infolge von Adhaesivperitonitis und plastischer Exsudation bildet sich ein umschriebener Abscess, sei es dass präformiter Eiter sich in den Verwachsungen der Umgebung einen Hohlraum schuf, sei es, dass Eiter an Ort und Stelle infolge Infektion eines bereits vorhandenen anderweitigen Exsudates sich bildete. Charakteristisch ist das frühe Auftreten der meist sehr foetiden, eine reiche Ausbeute an Bacterien bietenden Eiterung: bereits 2—3 Tage nach dem Durchbruch ist sie erweislich. Es kann dann zuweilen eine rasche Weiterverbreiterung des Eiters statthaben und zwar neben der mehr ausnahmsweisen Fortpflanzung durch infectiöse Lymphangoitis als diffuse Zellgewebsphlegmone nach Art des acut-purulenten Oedems von Pirogoff. Selten ist infolge besonderer anatomischer Verhältnisse der Abscess primär extraperitoneal, „paratyphlitisch", viel öfter wird er dieses secundär durch Fortkriechen auf der Subserosa und er kann dann die mannigfaltigsten, nicht-typischen Formen, z. B. die eines Iliacus-Abscesses annehmen. Auch die Localisation der intraperitonealen Abscesse wechselt sehr, schon wegen der verschiedenartigen Position des normalen Proc. vermif., noch mehr aber wegen dessen pathologischen Verlagerungen. Man hat hier verschiedene Unterarten dieser Abscesse unterschieden; F. trennt sie ihrer Lage nach in solche nach aussen, nach hinten und im kleinen Becken. Auch F. betont die ursprüngliche Kleinheit der perityphlitischen Eiteransammlungen im Vergleich zu den von ihnen ausgehenden Erscheinungen, dass aber andererseits ihr Wachstum keine Grenzen hat und es zu den allerverschiedenartigsten Durchbrüchen kommen kann. Letztere bedingen durchaus nicht immer eine sog. Spontanheilung, sondern die mannigfaltigsten Complicationen: so kann es zur Beteiligung der Venenwandungen mit nachfolgender Pyelophlebitis, ferner zur Arrosion grofser Gefäfse und namentlich zum Einbruch in den freieu Bauchfellsack kommen. In der That tritt die secundäre diffuse Peritonitis mit ihren beiden Formen der diffus eiterig-jauchigen und der fibrinös-eiterigen Entzündung (Mikulicz) viel häufiger secundär als primär bei der Perityphlitis auf und nähert sich in ihrer Frequenz der der typhösen

Perforationsperitonitis. In Ausnahmefällen kommt es übrigens zur Eiterung ohne eigentliche Perforation; ebenso hat man von den gewöhnlichen perforativen Periappendicitis-Fällen die nicht seltenen tuberculösen Formen, ferner die actinomycotischen und die im Anschluss an Tumoren sich entwickelnden Entzündungen zu trennen.

III. Klinischer Teil. Derselbe enthält sämtliche Operationsfälle einzeln beschrieben, z. Th. von längern Epikrisen begleitet. Es wurden operirt von Appendicitis simplex und Appendicitis purulenta 3 bezw. 2, zusammen 5 Fälle ohne tötlichen Ausgang. Ebenso endete von 52 Operationen, welche bei incomplicirter Perforativappendicitis in einer Zeit von 2—23 und noch mehr Tagen nach Beginn der Erkrankung unternommen wurden, keine einzige tötlich, und bewährte sich die oben angedeutete Schnittführung bei den verschiedensten Lagen des Abscesses. Der Proc. vermif. ward dabei 22 Mal ganz oder z. Th. resecirt, Kothsteine oder Bröckel fanden sich 18 Mal. Nur 5 Mal ist den früheren Ausführungen entsprechend in 2 Zeiten operirt worden, trotzdem fand nie eine Täuschung bei der Vermutung von Eiter statt und zwar lag 21 Mal der Abscess vorn, 20 Mal hinten, 10 Mal innen und 1 Mal im Sack eines Schenkelbruchs. Zuweilen bildet sich im Laufe der Heilung eine Fistel des resecirten Proc. vermif.; obwohl diese hie und da Koth entleerte, bedurfte es doch nie eines besonderen Eingriffes zu ihrem Schluss. Bei den Fällen der Appendicitis perforativa hat man die Fälle mit fehlender oder nur geringer Sepsis von denen, die bereits septisch zur Behandlung kamen, zu unterscheiden. Die ersteren waren solche mit multiplen Abscessen oder fibrinös-eiteriger Peritonitis und starben von 8 hiehergehörigen Operirten nur 3, während von 13 bereits septisch Aufgenommenen, bei denen die Operation nur ein ultimum refugium darstellte, keiner genas.

IV. Anhang. Der Processus vermiformis im Bruchsack von Dr. Sarfert, Assistenzarzt. Von den 3 hiehergehörigen Fällen war einer eine, eine 62jähr. Frau betreffende, acquirirte, nicht angeborne, incarcerirte, gangränöse „reine“ rechtseitige Leistenhernie des Appendix, die beiden anderen betrafen eingeklemmte Leistenbrüche bei Knaben von 2 resp. 1 ½ Jahren, deren Bruchinhalt — im ersten Falle unter Bildung von Adhäsionen mit Bruchsack und Testikel — der Proc. vermif. mit dem Coecum darstellte. Alle 3 Patt. genasen. P. Güterbock.

W. Johnson, A case of sarcoma of the palate successfully treated with the toxines of erysipelas. Medical Record 1894, Nov. 17.

Bei einem 16jährigen Handlungsdiener, der an Hypertrophie der Tonsillen und häufigen Anfällen von Angina litt, fand sich eine blumenkohlartige zum Teil geschwürige Erkrankung des gesammten weichen Gaumens, der Gaumenbögen, der Tonsillen, des harten Gau-

mens, des Pharynx, der Zungenbasis, der Epiglottis, geschwollene Cervicaldrüsen, die grösste wie eine Lambertsnuss. Keine Kachexie, aber starke Abmagerung, infolge der Schwierigkeiten bei der Deglutition. Gewicht 66 Pfund. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes ergab die Diagnose Spindelzellensarkom. Die Behandlung bestand in der hypodermatischen Injection der toxischen Produkte des Erysipels und des Bacillus prodigiosus. Die Dosis des ersteren begann mit 15 Minim und wurde täglich bis auf 60 vermehrt; vom Bacillus prodig. — Toxin wurden 5 Minim injicirt, nachdem die Dosis des ersteren 35 Minim erreicht hatte. Die Injectionen wurden in Arm und Bein gemacht und erregten Rötung, Schwellung und Schmerz fast unmittelbar nach der Applikation. Die Temperatur stieg bis auf 39.5°, mit Frostanfällen, Uebelkeit, Erbrechen und späterhin profusem Schweifs. Einige Male war der Frostanfall sehr heftig, gefolgt von Cyanose, Nacken- und Kopfschmerz, sehr schnellem und kleinem Pulse, Herpesausschlag. Die Behandlung dauerte von Ende Oktober 1893 bis Juni 1894; während der Zeit überstand Pat. eine heftige Keratitis. Das Resultat der Behandlung war eine stetige Besserung. 14 Tage nach Beginn war Pat. schon im Stande, auch feste Nahrung ohne Schmerzen zu schlucken. Das Gewicht stieg auf 89 Pfund. Die sarkomatösen Massen begannen durch Necrobiose und Absorption zu schwinden. Am Ende des 4. Monats betrug das Gewicht 93 Pfund. Am 1. Oktober ergab die Untersuchung nur noch eine leichte centrale Prominenz und zwei kleine ulcerirte Stellen. Vernarbung und Retraktion waren eingetreten; Narbenbänder erstreckten sich vom harten Gaumen nach allen Teilen der fauces. Uvula und ein kleiner Teil der Epiglottis waren zerstört. W. Lublinski.

---

1) **Rumpel**, Die bakteriologischen Befunde der Cholera im Jahre 1892. Jahrbücher d. Hamb. Staatskranken-Anstalten. Herausgegeben von Prof. RUMPF. III. 1891—92. S. 50. Hamburg u. Leipzig 1894.

2) **Metschnikoff**, Ueber Immunität gegen Cholera und Empfänglichkeit für dieselbe. Wiener med. Presse 1894, No. 39.

1) Die Untersuchungen R.'s stammen aus der grofsen Hamburger Epidemie und umfassen über 200 positive Cholerabacillenbefunde; sie wurden gewonnen durch die Gelatineplatte oder das SCHOTTELIUS'sche Verfahren.

Zuerst hebt R. den wechselnden Bacillusbefund hervor, es unterliegt für ihn keinem Zweifel, dass in allen Stadien der Cholera plötzlich durch kein Kulturverfahren mehr Kommabacillen nachgewiesen werden können, während sie vorher da waren und nachher wieder erscheinen. Schon hieraus und aus anderen Umständen geht hervor, dass ein Schluss von der Massenhaftigkeit der Bacillen auf die Schwere des Falles nicht zu ziehen ist. Auch die Schnelligkeit

des Wachstums der Bacillen auf der Gelatineplatte, die nicht immer gleich ist und manchmal sehr verzögert gefunden wurde, lässt darauf nicht schliefsen.

Bei gesunden Menschen, die auch vor Einbringen in die Beobachtungsstation keine Durchfälle hatten, fand R. in 4 Fällen Kommabacillen; die Ausscheidung derselben dauerte 1 bis 3 Tage. Bei Diarrhoe (Choleradiarrhoe) wurden 17 Mal Kommabacillen gefunden; auch hier betrug die Ausscheidung von Bacillen meist 1 bis 4 Tage; in wenigen Fällen etwas länger. Bei Kranken, die an Erbrechen und Durchfall (Brechdurchfall, Cholerine) litten, fanden sich 6 Mal Komma's, negativ war der Befund in 11 Fällen. Dabei handelte es sich nicht etwa um ein prodromales Stadium, denn schwere Erscheinungen schlossen sich nicht an. R. zieht hieraus den praktisch wichtigen Schluss, dass den bereits einige Tage bestehenden Diarrhöen und Brechdurchfällen mit Kommabacillen im allgemeinen eine günstige Prognose zu stellen ist.

Bei ausgesprochener Cholera hatte R in 53 Fällen positiven Erfolg im Kommabacillennachweis; die Bacillen fanden sich in mehr als $^1/_3$ fast in Reinkultur, in wenigen Fällen „spärlich“ oder „sehr spärlich“. Bei 6 ausgesprochenen Cholerafällen konnten überhaupt keine Kommabacillen gefunden werden.

Die Dauer der Ausscheidung von Bacillen war verschieden. Es scheint eine gewisse Uebereinstimmung der klinischen Erscheinungen mit der Dauer des Bacillenbefundes vorhanden zu sein. Die Patienten mit nur eintägigem Bacillenbefund haben sich meist schnell erholt, während bei denen, bei welchen sich der Bacillenbefund über 8 Tage erstreckte, sich die Rekonvalescenz sehr verzögerte. Somit ist bei Kranken, die nach überstandenem Choleraanfall — ausgeschlossen Diarrhöe und Brechdurchfall — noch längere Zeit Kommabacillen ausscheiden, eine schlechte Prognose zu stellen.

Bezüglich der Therapie ist hervorzuheben, dass R. bei Darreichung von Skatol einige günstige Resultate gesehen hat.

2) Die Unmöglichkeit mit unserem heutigen Wissen über den Cholerabacillus, die individuelle und örtliche Immunität sowie auch die zeitliche Prädiposition, die bei der Cholera zu bemerken ist, zu erklären, haben Buchner zu seiner dualistischen Theorie des Choleraprocesses geführt, wonach neben dem Choleravibrio noch ein einheimischer Epithelschmarotzer beim Choleraprocess im Spiele sein müsse. M. kommt auf Grund bakteriologischer Untersuchungen zu einem ähnlichen Resultat. Er fand, dass das Wachstum der Cholerabakterien auf Gelatine durch einige Bakterienarten gefördert, durch andere beeinträchtigt wird. So züchtete er aus dem Dünndarminhalt eine weifse Hefe, eine Sarcine und einen die Gelatine verflüssigenden Bacillus, welche das Wachstum der Choleravibrionen verstärkten und andere Bacillen und einen Coccus, die gerade entgegengesetzt wirkten. Er inficirte nun neugeborene Kaninchen, deren Darminhalt relativ steril ist, so dass dorthin gebrachte Choleravibrionen an und für sich wenig beeinträchtigt sind, dadurch mit Cholera,

dass er ihnen eine Agarreinkultur in den Mund strich und fand, dass sie nach etwa 8 Tagen starben. Dann fügte er diesen das Wachstum der Cholerabacillen begünstigende Bakterien oder Hefen zu und nun starben die Tiere schon nach 24 bis 48 Stunden und zwar sämtliche an Cholera.

M. verspricht sich von diesen Resultaten viel für die Erklärung der genannten noch unaufgeklärten Thatsachen in der Choleraepidemiologie. Scheurlen.

A. Fränkel und **G. Troje,** Ueber die pneumonische Form der acuten Lungentuberkulose. Zeitschr. f. klin Med. XXIV. H. 1—4.

Verff. besprechen die in der Ueberschrift genannte Form der acuten Lungentuberkulose an der Hand von 13 Fällen, unter denen 11 einen tötlichen Ausgang nahmen. Sämtliche gehören dem männlichen Geschlecht an — ein Verhältniss, das auch von anderen Autoren schon erwähnt ist. Bei mehr als der Hälfte der Patienten handelte es sich um durchaus robuste Naturen mit gut entwickeltem Thoraxbau; das Alter der Kranken schwankte zwischen 20 und 72 Jahren. Nur in 4 Fällen begann die Krankheit ganz acut mit einem Schüttelfrost. Der weitere Verlauf des Fiebers zeigte bei der Mehrzahl der Kranken einen mehr oder weniger stark remittirenden, zuweilen sogar intermittirenden Typus mit normalen oder subnormalen Morgentemperaturen und verschieden hohen Nachmittags- resp. Abendtemperaturen; es wurden Schwankungen um durchschnittlich 1° bis 3° beobachtet, ohne dass deren Höhe oder der zeitliche Eintritt der Acme eine Gesetzmäfsigkeit erkennen liefs, und gerade dies atypische Verhalten des Temperaturganges muss als differentiell-diagnostisches Moment gegenüber der echten Pneumonie gelten. — Pulsfrequenz bald beträchtlich (120 bis 140 Schläge) bald mäfsig (gegen 100) erhöht. Was die Respiration anlangt, so bildet die mangelnde Dyspnoë, trotz des objectiven Befundes am Respirationsapparat, bei den meisten Patienten ein charakteristisches Zeichen, ebenso wie die gewöhnlich fehlende Cyanose. — Die physikalischen Erscheinungen weisen auf die Infiltration eines ganzen Lungenflügels oder doch des gröfseren Teiles eines Lappens hin. Der Sitz der Infiltration sind vorwiegend die hinteren Partieen der einen Lunge, bisweilen ausschliefslich der Unterlappen; dies erklärt sich dadurch, dass man es wahrscheinlich immer mit einer Aspirationspneumonie (von einem älteren, tuberkelbacillenhaltigen Herde her) zu thun hat. Von grofser Bedeutung ist der öfter zu beobachtende Wechsel in den percussorischen und auscultatorischen Zeichen, insbesondere in dem Verhalten der ersteren. Ein teilweises Zurückgehen der Dämpfung wurde nicht nur neben Besserung des Befindens, sondern ebensowohl bei fortschreitender Verschlimmerung des Allgemeinzustandes und schliefslichem

tötlichen Ausgange beobachtet — Die Sputa ähnelten in einer Reihe von Fällen durchaus den pneumonischen; bei 5 Kranken zeigten sie die von Traube beschriebene grasgrüne Beschaffenheit. In 2 Fällen wurde die Krankheit durch eine Lungenblutung eingeleitet. — Die Untersuchung der Sputa auf Tuberkelbacillen ergab ein verschiedenes Resultat, indem bald ziemlich reichliche, bald gar keine Bacillen gefunden wurden. Es erklärt sich dies zum Teil durch die starre Beschaffenheit des Infiltrates, das wegen der Schnelligkeit des Krankheitsverlaufes meist nicht zur Schmelzung gelangt. Mit Nachdruck betonen jedoch Verff. die Notwendigkeit, die Untersuchung unter Zuhilfenahme des Sedimentirungsverfahrens vorzunehmen, da nur unter Benutzung desselben ein negativer Befund von semiotischer Bedeutung ist. Bei Anwendung dieses Verfahrens wird man jedoch kaum in einem Falle die gesuchten Bacillen vermissen. — Im Harn findet sich Eiweifs nur ausnahmsweise; dagegen lässt sich die Ehrlich'sche Diazoreaction häufig und in sehr ausgesprochenem Maase nachweisen. — Bei kurzem und stürmischen Verlauf der Krankheit kann die richtige Diagnose unmöglich werden, namentlich bei Patienten, die nicht auswerfen; bei längerer Dauer der Affektion sind folgende differentiell-diagnostische Momente (gegenüber der echten Pneumonie) zu beachten: 1) der Nichteintritt eines kritischen Temperaturabfalles, der mit dem Bestehen der diffusen crepitirenden Rasselgeräusche in Widerspruch steht; 2) das häufige Fehlen von Dyspnoë und Cyanose bei schnell zunehmender Erblassung des Gesichtes und der sichtbaren Schleimhäute; 3) die grünliche Färbung der Sputa und der Nachweis von Tuberkelbacillen in denselben; 4) eine von Anfang an vorhandene Diazorection des Harnes: 5) die in den meisten Fällen stattfindende sichtliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens. — Die Frage, ob eine fibrinöse Pneumonie direkt, d. h. ohne dass es zur Lösung kommt, in Tuberkulose übergehen könne, sehen Verff. als durch das bisher vorliegende Material nicht entschieden an. — Die Prognose ist eine sehr ernste (von 13 Pat. der Verff. starben 11). — Was die Pathogenese des Leidens anlangt, so ist die Anfangs unter dem anatomischen Bilde der gelatinösen Infiltration auftretende Verdichtung ein exsudativ entzündlicher Vorgang, der später zur Verkäsung führt. Sowohl durch Kulturversuche mit den Sputis, die in einzelnen Fällen intra vitam angestellt wurden, als auch durch postmortale mikroskopische Untersuchung kommen Verff. zu dem Resultat, dass die der Verkäsung voraufgehende glatte Pneumonie durch die Ueberschwemmung vorher lufthaltiger Lungenpartieen mit einem Sekret hervorgerufen wird, das seine Entzündung erregenden Eigenschaften direkt oder indirekt den in ihm enthaltenen Tuberkelbacillen verdankt. Dies Sekret entstammt den in der Lungenspitze belegenen älteren Cavernen, das in den in Rede stehenden Fällen mit einem besonderen Grade von Virulenz behaftet sein muss. Verff. sind der An-

sicht, dass diese so schnell in die Erscheinung tretenden Entzündungen auf chemischen Stoffwechselprodukten der Tuberkelbacillen beruhen. — Eine überaus eingehende pathologisch-anatomische Bearbeitung der beobachteten Fälle, verbunden mit Tierversuchen, bezüglich deren wir auf das Original verweisen müssen, bildet den Schluss der Arbeit. Perl.

---

1) F. Jolly, Ueber acute aufsteigende Paralyse. Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 12.

2) F. Bohde, Eiu Fall von schwerer Polyneuritis aller vier Extremitäten mit bulbären Symptomen (aufsteigende Paralyse). Zeitschr. f. klin. Med. XXV. p. 161.

3) E. Leyden, Ueber multiple Neuritis und acute aufsteigende Paralyse nach Influenza. Ebenda, 1894, XXIV. H. 1, 2.

1) Der Vortrag unternimmt es, die LANDRY'sche Paralyse gegen die multiple Neuritis abzugrenzen. Der Verf. kommt hiebei zu dem Schluss, dass zweifellos ein großer Teil der als LANDRY'sche Paralyse angesehenen Fälle dem nunmehr besser gekannten Gebiete der Neuritis multiplex zuzurechnen sei, ein anderer Teil sei in seiner klinischen Erscheinungsform lediglich der Ausdruck acuter Processe im Hirn oder Rückenmark oder der Combination beider, endlich gäbe es Fälle, in denen die mikroskopische Untersuchung überhaupt kein Substrat für die schwere klinische Form der aufsteigenden Lähmung erweisen lasse. Ein ausführlich mitgeteilter Fall betraf einen 41jährigen dem Alcohol-Tabakmissbrauch ergebenen Restaurateur, bei welchem sich in kurzer Zeit ein Zustand schwerer Lähmung entwickelte. Derselbe begann an den Beinen, ergriff die Arme, die Kopf-, Hals- und Rumpfmuskeln, beteiligte die Gebiete des Hirnnerven und trug den Charakter der degenerativen Lähmung (Mittelform des EaR) mit Sensibilitätsstörungen. Zudem bestand Neuritis optica, Aufhebung der Reflexe, Schmerzhaftigkeit der erkrankten Nerven und Muskeln. Es trat langsame Genesung ein. J. rechnet den Fall der Neuritis multiplex alcoholica zu und hebt die starke Beteiligung der Gehirnnerven hervor.

2) Die Krankheit der 29jährigen Patientin begann subacut zuerst mit Störungen der Sphincteren, dann mit Parästhesien der verschiedensten Art, endlich stellten sich Lähmungen der Extremitäten ein und es kam zu bulbären Erscheinungen (Kauen, Schlingen, Phoniren gestört). In diesem Zustande sah LEYDEN die Kranke und stellte die Diagnose, wie oben angegeben. Der weitere Verlauf geschah dann in Schüben unter Mitbeteiligung der verschiedensten Hirnnervengebiete (Augenmuskeln, Facialis, Trigeminus), die Besserung erfolgte unter sorgsamster Pflege langsam und zog sich über ein Jahr hin, war dann aber eine vollkommene. M. Brasch.

3) Der erste Fall betrifft eine 46jährige Frau, die mit Kopf-

schmerzen, Mattigkeit, Erbrechen und Sehstörungen erkrankte; dazu traten Schmerzen in den Gliedern, Oedeme, Albuminurie, Nephritis, Herzaffection, Retinitis hämorrhagica und die Erscheinungen einer multiplen Neuritis, die nach schwerem Verlauf und nach wiederholten Recidiven noch in einigen Monaten zur Heilung kam. — Der zweite Fall war eine tötlich verlaufende ascendirende Paralyse (Landry'sche Paralyse) nach Influenza; dieselbe schloss sich an eine ältere recidivirende Polyneuritis an. Die peripheren Nerven zeigten eine neuritische Atrophie. In dem Rückenmark fanden sich ebenso, wie in einem 1878 von L. beobachteten und untersuchten Falle acuter aufsteigender Paralyse stark vergröfserte, markhaltige, längsverlaufende Nervenfasern, deren Axencylinder ganz erheblich verdickt und geschwollen erschien. Die stärksten Nervenfasern der Art fanden sich in den Seitensträngen des Dorsalteils. Die Ganglienzellen der Vorderhörner waren grofs, gequollen, trübe und zum Teil vacuolisirt. — Die Landry'sche Paralyse entspricht nach L. anatomisch keinem ganz einheitlichen Processe; wir müssen mindestens zwei Formen unterscheiden, eine bulbäre und eine neuritische. Dadurch erklären sich die symptomatologischen Differenzen, wie das Intactbleiben und das Erlöschen der electrischen Erregbarkeit, das Erlöschen oder Erhaltensein der Sehnenreflexe, die bald auf- bald absteigende Verbreitung u. s. w. Bulbäre Formen mit Herderscheinungen in der Med. oblongata sind von Carier, Westphal, Kümmell, Eisenlohr, Hoffmann beschrieben worden; die letalen Erscheinungen in diesen Fällen waren bulbäre resp. Schlund- u. Respirationslähmung. Die neuritische Form der Landry'schen Paralyse ist nach L. meist mit einem parenchymatösem ödematös-entzündlichem Process im Rückenmark verbunden, der in die Med. oblongata aufsteigt und die vitalen Nervencentren befällt. Die neuritische Landry'sche Paralyse unterscheidet sich von der Polyneuritis dadurch, dass sie gleichmäfsig, allmälig und unaufhaltsam ansteigt, und die vitalen Centren ergreift; sie geht in acutem Schube von den peripheren Nerven auf die spinalen Nervenstränge über und steigt bis zur Med. oblongata empor. S. Kalischer.

A. Pospelow, Ein Fall von Diabetes insipidus und Myxoedema syphilitischen Ursprungs. Monatsh. f. pract. Dermat. XIX. No. 3.

Bei einem 45jährigen Manne, der sich 6 Jahre früher syphilitisch inficirt und seitdem an häufigen Recidiven gelitten hatte, zeigte sich hochgradige Steigerung des Durstes mit entsprechender Mengenzunahme des zucker- und eiweifsfreien Urins (6—8 Liter täglich) sowie beständiges Frostgefühl. Zugleich entwickelten sich gummöse Knoten in beiden Hoden und über der Cartilago thyreoidea fand sich eine etwa wallnussgrofse, elastische, schmerzlose Geschwulst. Unter Sublimatinjectionen und Jodammonium verschwanden der Diabetes sowohl als die Sarcocele und die Geschwulst über dem

Schildknorpel, wogegen das Frostgefühl bestehen blieb. Dieser Umstand in Verbindung mit einigen anderen, nach dem Rückgange der letztgenannten Geschwulst sich steigernden Erscheinungen (Schwellung des Gesichts, Anomalien der Haare und Nägel, Fehlen von Transpiration, trübe Gemütsstimmung, Sprachstörung) liefsen den Verf., obgleich die Schilddrüse in ihren Gröfsenverhältnissen nicht abnorm erschien, an Myxödem denken, welche Annahme durch den Erfolg einer Thyreoidinbehandlung bekräftigt wurde. Ein Recidiv des Diabetes wich rasch einer neuen Mercurialkur; in der letzten Zeit haben sich auch wieder Symptome des Myxödem eingestellt. — Verf. vermutet, dass bei dem Pat. eine auch durch die antisyphilitische Behandlung nicht mehr reparable syphilitische Affection (Cirrhose) der Schilddrüse bestand und dass sich über der Cartilago thyreoidea eine vicariirende oder complementäre Drüse gebildet hatte, die dann ihrerseits wieder einem gummösen Processe anheimfiel.

H. Müller.

F. Krüger, Ueber den Calciumgehalt der Leberzellen des Rindes in seinen verschiedenen Entwicklungsstadien. (Nach Versuchen von W. Lenz). Zeitschr. f. Biol. XXXI. S. 392.

Nach 67 Bestimmungen an Lebern aus den verschiedenen Fötalperioden, sowie bei Kälbern und ausgewachsenen Rindern ergab sich der Ca-Gehalt der Leberzellen am höchsten bei Kälbern und zwar noch um fast $^3/_4$ höher als bei ausgewachsenen Rindern. Im 5., sowie im 10 Monate der Tragzeit ist der Ca-Gehalt am höchsten und zwar um knapp die Hälfte höher als bei ausgewachsenen Rindern. Im 4. und im 7. Monate der Tragzeit enthalten die Leberzellen am wenigsten Ca. Weder Geschlecht noch Trächtigkeit beeinflussen den Ca-Gehalt der Leber. Während der Fötalperiode sind Ca und Fe in der Leber ihrem Mengeverhältniss nach umgekehrt proportional. Nach der Geburt scheint, allerdings nach einem einzigen Versuche, Ca aus den Leberzellen sehr allmälig zu schwinden. Auf Trockensubstanz berechnet, beläuft sich der Ca-Gehalt der Leber im 4. Monat zu 0.06, im 5. zu 0.1, im 6. zu 0.08, im 7. zu 0.06, im 8 zu 0.08, im 9. u. 10 zu 0.1 pCt., bei Kälbern zu 0.12, bei ausgewachsenen Rindern zu 0.07 pCt.

J. Munk.

A. Dastre, La digestion saline de la fibrine. Arch. de physiol. 1894, p. 919

Wie Verf. gefunden, entstehen in neutralen Salzlösungen (10—15 proc. NaCl, 10—20 proc Salmiak, 1—3 proc. Fluoralkali) aus frischen Eiweifskörpern, insbesondere aus Fibrin 2 Globulinsubstanzen (bei 54 resp. 75° gerinnend) und weiterhin Albumosen. Man hat dagegen eingewendet, dass diese Umwandlung entweder durch beigemengtes Pepsin oder durch Bakterien zu Stande kommt. Wäre ersteres der Fall, so müsste die Umwandlung noch schneller vor sich gehen, wenn man die Mischung bis auf 0.3 pCt. HCl ansäuert; aber im Gegenteil wird die Umbildung dadurch aufgehoben. Auch wird gekochtes Fibrin in Salzlösungen nicht angegriffen, während es durch Pepsin in saurer Lösung in Albumosen und Pepton verwandelt wird. Gegen die zweite Annahme spricht der Umstand, dass jene Salzlösungen antiseptisch wirken; thatsächlich konnten auch in den Gemischen Bakterien nicht nachgewiesen werden. Auch um eine Fäulnis kann es sich nicht handeln; zudem finden sich nur Spuren von echten Peptonen und niemals Tyrosin.

J. Munk.

M. Reiner und **J. Schnitzler,** Ueber die Abflusswege des Liquor cerebro-spinalis. Fragm. a. d. Gebiete d. experim. Path. 1894, p. 11.

Die Verff. haben in den Subarachnoidalraum kurarisirter Hunde vom Conus medullaris aus Lösungen injicirt und das gleichzeitig aus dem Gehirn abfließende Blut in der Vena jugularis untersucht. Bei Injectionen von 0.6 pCt. Kochsalzlösung ergab sich eine Beschleunigung des Blutabflusses; durch Beimengung von Ferrocyankalium ließ sich mittelst der Berlinerblau Reaction der direkte Uebergang der Injektionsflüssigkeit in die Blutbahn nachweisen.

Verwandten die Verff. Oleum olivarum zu den Injektionen, so erlitt der Blutabfluss eine wesentliche Verzögerung, indem durch die Steigerung des Liquor-Druckes eine Kompression der Hirnvenen erzeugt wurde. Aber auch das Oel ging in die venösen Bahnen über und zwar schon bei sehr niedrigem Druck. Dass dieser Uebergang lediglich in den Pacchioni'schen Granulationen von Statten geht, wie Axel Key und Retzius annehmen, glauben die Verff. nicht, da derselbe auch beim Kaninchen beobachtet wird, bei denen keine Pacchioni'schen Granulationen bekannt sind. Es ist das Wahrscheinlichste, dass zwischen den serösen Höhlen des Gehirns und den venösen Blutbahnen Stomata existiren. M. Rothmann.

Weiseler, Aus der chir. Klinik des Hrn. Prof. Schönborn in Würzburg. Zur Casuistik der Verletzung des Ductus thoracicus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII. S. 487.

An eine nur in wenigen Punkten nicht erschöpfende historische kritische Würdigung des Thema's schliesst Verf. die Beschreibung eines ein 14jähriges Mädchen betr. Falles, bei welchem gelegentlich der Exstirpation eines linkseitigen verkästen Halsdrüsenpackets eine Verletzung der V. jugular. sin. mit vorübergehendem Lufteintritt und Anreißen des Duct. thorac. statt hatte. Letzterer wurde hierauf ganz durchtrennt und doppelt unterbunden. In den ersten Tagen fand eine starke Lymphüberschwemmung der Wunde statt, auch war die Harnabsonderung nur spärlich. Abgesehen hiervon erfolgte aber nur durch unerhebliche Zwischenfälle gestörte Heilung per granulationem. (Es ist nicht recht klar, wie trotz der doppelten Ligatur des Duct. thoracicus, eine Lymphüberschwemmung der Wunde statthaben konnte). P. Güterbock.

Riedel (Jena), Dauerndes Oedem und Elephantiasis nach Lymphdrüsenexstirpation. Arch. f. klin. Chir. XLVII. H. 3, 4.

Nachdem Verf. die in der Ueberschrift näher bezeichneten Zustände in den beiden letzten von ihm unternommenen Exstirpationen der nach Ulc. molle chronisch entzündeten und mit Fistelgeschwüren complicirten Leistendrüsen beobachtet, hat er sich seit 1888 mit Ausschabungen und Entfernung vereinzelter Drüsen begnügt. (Ref. hat nach weit mehr als 100 typischen Ausräumungen der Leistendrüse weder dauerndes Oedem, noch Elephantiasis der betr. Seite gesehen, die betr. Operirten waren vielmehr meist im Stande schwere körperliche Arbeit zu thun). P. Güterbock.

Curnow, Auditory vertigo caused by working in compressed air. The Lancet 1894, No. 10.

Bei einem 27jährigen bisher gesunden Manne trat, nachdem er in comprimirter Luft (2½ Atmosph.) gearbeitet hatte, Sausen und Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr, Schwindel und horizontaler Nystagmus beim Blick nach rechts auf. Verf. führt die Erscheinungen auf eine mechanische Einwirkung der Luftdruckdifferenz auf das

Labyrinth zurück und hält es für ratsam, den Arbeitern Gelegenheit zu geben, dass sie den Uebergang aus der comprimirten in die normale Luft allmälig bewerkstelligen können. Schwabach.

Kolle, Ueber die Dauer des Vorkommens von Choleravibrionen in den Dejekten von Cholerarekonvalescenten. Zeitschr. f. Hygiene 1894 XVIII. S. 42.

Verf. berichtet zuerst über 2 Choleraerkrankungen, welche die beiden „geübten Bakteriologen" R. Pfeiffer und E. Pfuhl beim Arbeiten mit Cholera sich zugezogen hatten. In ersterem Falle handelte es sich um einen 25tägigen Durchfall bei dem bis zum 33. Tag Cholerabacillen nachgewiesen werden konnten, im 2. Fall um eine Diarrhöe von wenigen Tagen, Cholerabacillen fanden sich 8 Tage lang

Des Weiteren berichtet K. über Untersuchungen gelegentlich der Stettiner Epidemie im Herbst 1893. 50 Fälle wurden untersucht und die Stühle dann als frei von Cholerabacillen angenommen, wenn drei Tage hintereinander keine gefunden werden konnten. 7 - 48 Tage lang waren dieselben nachzuweisen Dass hiernach der Zusammenhang zwischen zwei Choleraerkrankungen verloren gehen kann, ist leicht erklärlich. Scheurlen.

R. Trzebicky, Erfahrungen über Teucrin. Wiener klin Wochenschr. 1894, No. 43.

T. versuchte das Teucrin bei kalten Abscessen, bei tuberculösen Lymphomen, bei tuberculösen Hautgeschwüren und endlich bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Die Application geschah in der von Mosetig angegebenen Weise: 3 g Teucrin wurden in eine gröfsere Pravaz'sche Spritze gebracht und in unmittelbarer Nähe des Krankheitsherdes subcutan injicirt; auch Kinder erhielten dieselbe Dosis. Die Injection ruft einen oft stundenlang anhaltenden intensiven Schmerz an der Einstichsstelle hervor, nach einiger Zeit beginnt, häufig mit Schüttelfrost, die Temperatur zu steigen, erreicht nach 4 bis 8 Stunden den Höhepunkt und fällt dann wieder langsam bis zur Norm; während der Reaction ist das Allgemeinbefinden gewöhnlich ein recht schlechtes. Die Wirkung auf den Krankheitsherd zeigt sich am deutlichsten bei den kalten Abscessen: nach Ablauf der allgemeinen Reaction treten Erscheinungen einer acuten Entzündung auf, starke Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit der den Abscess bedeckenden Haut; incidirt man dann nach etwa 2 bis 3 Tagen, so entleert sich zumeist dicker Eiter, an den folgenden Tagen stofsen sich gewöhnlich gröfsere nekrotische Gewebsfetzen ab, worauf die Wunde sich mit gesunden Granulationen zu füllen beginnt und langsam zur Heilung kommt Weniger günstig waren die Resultate bei den anderen oben genannten Formen der Tuberkulose. Verf. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass in sehr vielen Fällen ein günstiger Einfluss der Teucrininjectionen auf tuberkulöses Gewebe nicht zu verkennen ist; leider ist jedoch der günstige Effect nur zu oft von blofs vorübergehender Bedeutung, da sich Recidive sehr leicht einstellen. Immerhin scheint das Mittel weiterer Versuche wert zu sein. K. Kronthal.

B. Bendix, Zur Frage der Kinderernährung: Ueber die Verdaulichkeit der sterilisirten u. nichtsterilisirten Milch. Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. 38, S 393.

Gegen das jetzt allgemein übliche Vorfahren, die Milch für den Gebrauch der Kinder zu sterilisiren, ist mehrfach der Einwand erhoben wurden, dass sterilisirte Milch schlechter resorbirt werde, als einfach aufgekochte. Uffelmann hat sogar die Meinung vertreten, dass die Sterilisirung die Milch so zu verändern vermag, dass sie auf ein-

zelne Säuglinge dyspepsieerzeugend wirkt. Um über das Gewicht, welches diesen Bedenken zukommt, ein Urteil zu gewinnen, stellte Verf Stoffwechselversuche bei drei Kindern im Alter von $1^{3}/_{4}$ bis $2^{1}/_{2}$ Jahren an. Diese Versuche sollten ermitteln, welcher Anteil vom Stickstoff und vom Fett der Milch, einerseits nach einfachem Aufkochen, andererseits nach Sterilisirung derselben (Soxhlet - Verfahren) im kindlichen Darme ausgenützt würden. Es ergab sich, dass ein Unterschied in der Verwertung des Stickstoffs und Fettes der Milch zu Gunsten der einen oder der anderen Behandlungsweise nicht besteht. Verf. plädirt sonach bei den sonstigen Vorzügen der sterilisirten Milch für deren Verwendung in der Kinderpraxis. Stadthagen.

K. Hirsch, Ueber einen Fall von periodischer familiärer Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No 32.

Bei einem im übrigen ganz gesunden jungen Manne zeigte sich eine in ca. 24 Stunden zur vollen Höhe sich entwickelnde schlaffe Lähmung fast der gesamten Körpermusculatur, die mit totalem Erlöschen der Patellar-, Cremaster und Kitzelreflexe einherging, ca. 48 Stunden unverändert anhielt, um dann plötzlich zu schwinden. Die Mutter des Kranken hatte an denselben Anfällen gelitten; der Patient selbst hatte früher mehrere unvollkommene Anfälle gehabt und vor 8 Monaten die erste ausgesprochene Attaque. Aehnliche Fälle sind von Westphal-Oppenheim, Couzot, Goldflam beschrieben. Die Krankheitsform wird vorwiegend von mütterlicher Seite vererbt; die Dauer der Anfälle schwankt von 8—48 Stunden; ihnen geht ein Gefühl von Mattigkeit und Schwere voraus; während des Anfalls besteht eine starke Herabsetzung oder ein völliges Erlöschen der faradischen und galvanischen Erregbarkeit. — In dem beschriebenen Fall bestand ähnlich wie in dem Westphal-Oppenheim'schen eine Verstärkung der Herzaction, Verbreiterung der Herzdämpfung und ein unreiner erster Ton an der Spitze in den Anfällen, während diese Störungen in den anfallsfreien Zeiten fehlten. — Abortive Anfälle bei dem Kranken äusserten sich in Schwäche in den Gliedern, Müdigkeitsgefühl und Schläfrigkeit. — Die Annahme einer Autointoxication durch ein bisher unbekanntes Virus erscheint dem Verf. als die plausibelste Erklärung. Kalischer.

G. Bikeles, Zur pathologischen Anatomie der Hirn- und Rückenmarkserschütterung. Cbl. f Nervenheilk. u. Psych. 1894, Aug.

Bei 8 Meerschweinchen wurden vermittelst Percussionshammers Schläge an verschiedenen Stellen des Kopfes applicirt bis leichte epileptische Krämpfe eintraten. In einem Falle fand sich ein von der Oblongata bis zur Lendenschwellung reichende Blutung innerhalb der zarten Meningen. Capilläre Blutungen innerhalb des Centralnervensystems fehlten stets, dagegen bestand eine deutliche Degeneration der Markfasern mit Markscheidenzerfall im ganzen Centralnervensystem, die Verf. als „traumatische degenerative Neuritis" bezeichnet. Demnach kann also eine Gehirnerschütterung eine über das ganze Centralnervensystem ausgebreitete Läsion markhaltiger Nervenfasern hervorrufen und weiterhin ein lokales Trauma eine ausgedehnte Veränderung setzen, was für die Beurteilung der sog. „functionellen" traumatischen Neurose nicht ohne Bedeutung ist. K. Grube.

W. Gayton, A case of paralysis following diphtheria of the genitals only. Lancet 1894, May 26.

Die 4jährige Patientin war an einer schweren Diphtherie der Genitalien erkrankt, während die Halsorgane vollständig verschont blieben. Die Affection war im Abheilen als sich plötzlich Strabismus und Gaumenlähmung einstellten, der Zustand wurde be-

denklicher, als auch Schlinglähmung und Kopfschmerz auftrat, der Eiweifsgehalt im Urin, welcher bis dahin spärlich war, anstieg und der Puls rapid an Frequenz gewann. Der Fall verlief in wenigen Tagen tötlich. M. Brasch.

Jarisch, Zur Lehre von den Hautgeschwülsten. Archiv f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 163.

Verf. beschreibt drei Fälle, welche klinisch grofse Aehnlichkeit hatten, insofern die Geschwülstchen kleinste bis hanfkorn- und linsengrofse, meist im Gesicht sitzende Knötchen darstellten, die aber anatomisch ganz verschiedene Krankheitsspecies repräsentirten und zwar entsprach der erste dem Hydradénome éruptif (Jacquet-Darier), der zweite dem Epithelioma adenoides cysticum (Brooke), der dritte der Dégénérescence colloïde du derme (Besnier-Balzer). Auf Grund einer sehr eingehenden kritischen Würdigung der histologischen Befunde schlägt J. als diesen entsprechender für die erstgenannte Geschwulstart (zu der er auch das Lymphangioma tuberosum multiplex von Hebra-Kaposi rechnet) die Bezeichnung Hämangioendothelioma tuberosum multiplex, für die zweite (der seiner Meinung nach auch das Adenoma sebaceum zugehört) den Namen Trichoepithelioma papulosum multiplex vor. Die Geschwülstchen des 3. Falles hatten in der That eine colloide Degeneration der Haut, und zwar der elastischen Fasern, zur Grundlage, so dass für sie Besnier's Bezeichnung Colloidoma miliaris zutreffend erscheint. H. Müller.

Dauber, Ueber Impetigo herpetiformis. Archiv f. Dermatol. und Syph. XXVIII S. 265.

Es handelt sich um den von du Mesnil schon wiederholt beschriebenen Fall (Cbl. 1890 S. 204 und 1891 S. 768). Nach mehrfachen Recidiven ging die Pat. an Tuberculose zu Grunde. Die Section ergab bezüglich der Impetigo herpetiformis keine wesentlichen Aufklärungen, insbesondere hatte die Untersuchung des centralen und peripheren Nervensystems ein negatives Resultat. — Verf. erörtert die verschiedenen Ansichten der Autoren über Wesen und Aetiologie dieser Affection und ist selbst geneigt, sie als eine acut oder chronisch verlaufende Infectionskrankheit zu betrachten.

H. Müller.

Frank, Zur Beurteilung des Wertes der Castration bei Myomen des Uterus. Schweizer Corr.-Bl. 1894, No. 7.

Verf. berichtet über 20 Fälle von Castrationen, die wegen Myome des Uterus in der geburtshülflichen-gynäkologischen Klinik in Bern im Zeitraum von 4 Jahren ausgeführt worden waren. Die Castration wurde bei den verschiedensten Arten von Myomen und bei dem verschiedensten Sitz derselben vorgenommen. Alle 20 Pat. sind glatt genesen. In 70.5 pCt. hörten vor der Castration bestehende Blutungen vollständig auf. Vorher bestehende Schmerzen gingen in allen Fällen fast ganz zurück. Als Contraindication für Castration sieht Verf. an: cystische und stark erweichte also auf beginnende Nekrose suspecte Fälle und maligne, sarcomatöse Degeneration — In allen anderen Fällen empfiehlt Verf. die Castration auf's angelegentlichste als Operation gegen die Beschwerden des Myoms, besonders dann, wenn die radicale Operation gröfsere Gefahren involviert. Nachzutragen ist noch, dass von den 20 Fällen die Tumoren in 9 Fällen zurückgegangen sind bisweilen soweit, dass sie auch nicht mehr in Narkose nachgewiesen werden konnten. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 2. Februar. No. 5.

Inhalt: Grützner, Ueber die chemische Reizung sensibler Nerven. — Spitzer, Die Zerstörung des Zuckers durch Blut und Gewebe. — Blumenthal, Vorkommen und Bildung der Bernsteinsäure. — Hansen, Ueber die Leukocyten im Blut. — Köttnitz, Ueber das symmetrische Auftreten von Lipomen. — Discussion über die Radicaloperation von Hernien. — Pollak, Zur Lehre vom otitischen Hirnabscess. — Schrier, Ueber die Cholesteatombildung bei Otitis media. — Löffler, Kossel, Buchner, v. Ranke, Seitz, Bergeron, de Gassicourt, Proust, Straus, Ueber die Serumtherapie bei Diphtherie — Lancereaux, Ursache der Angina pectoris. — Strasser, Ueber alimentäre Glycosurie — Sée, Ueber die Ursache von Magenleiden — Parkinson, Ueber das Magengeschwür. — Homen, Kupferberg, Gerlach, Dracum, Marie, Fälle von Syringomyelie. — Hollmann, Süskand, Zur Kenntniss der Thomsen'schen Krankheit. — Sachs, Isaak und Koch, Zusammenhang von Syphilis und Tabes dorsualis. — Brandl, Untersuchung über die Manaca-Wurzel.

Gourlay, Eiweisskörper der Schilddrüse und der Milz. — Brunner, Ueber das Albumon aus Blutserum. — Charrin und Carnot, Anziehungsvermögen verletzter Gewebe. — Wette, Ueber die Geschwülste der Sacrococcygealgegend. — Schröter, Fall von Luxation der Tibia nach hinten. — Behring, Zur Diphtherie-Immunisirungs-Frage. — Bannholzer, Verhalten des Blutes bei Pulmonalstenose. — Merkel, Fall von acuter gelber Leberatrophie beim Kind. — Mader, Botriocephalus und Taenia bei demselben Kranken. — Chapin, Conservirung der Milch. — Watus, Ueber das Symphorol. — Fraser, Knochenmark gegen Anämie. — Hocher, Ueber progressive Ophthalmoplegie. — Gay, Diphtherische Paralyse und Allochsiria. — Finlayson, Einseitige Lähmung des N. recurrens. — Sollier, Eine circuläre Form der Neurasthenie. — Engel-Reimers, Schilddrüsenschwellung bei Syphilis. — Zinsser, Fall von symmetrischer Atrophie der Haut. — Taylor, Ungewöhnliche Neubildungen an der Vulva. — Lehmann, Fall von Placentartuberculose. — Staub Ueber Pemphigus puerperalis und neonatorum.

P. Grützner, Ueber die chemische Reizung sensibler Nerven.
Pflüger's Arch. LVIII. p. 65.

In früheren Arbeiten hatte Verf. gezeigt, dass bei der Vergleichung chemischer Verbindungen in Bezug auf ihre physiologische

Wirkung man nicht gleiche Gewichtsmengen, sondern äquimolekulare Mengen verwenden müsse. Die Reizung motorischer Nerven nun mit äquimolekularen Lösungen verschiedener Stoffe hatte ergeben, dass dieselben um so stärker reizteu, je höher ihr Molekulargewicht ist. Da Abweichungen in dem Verhalten sensibler Nerven von demjenigen motorischer länger bekannt sind (über die Thatsachen und Erklärungsmöglichkeiten siehe das Original), so unternahm Verf. die Prüfung des Verhaltens sensibler Nerven gegen chemische Reizung, unter Benutzung der Schmerzempfindung als Reagens. In kleine, gleichgrofse und gleichbeschaffene Hautwunden, welche der Experimentirende sich mit dem Rasirmesser beibrachte, wurden die betreffenden Lösungen eingepinselt, und die Zeiten beobachtet, welche bis zum ersten Anftreten der Schmerzempfindung vergingen, sowie die Stärke der letzteren. So fand Verf. bezüglich der Halogene, dass in äquimolekularen Lösungen ihrer Natronsalze Jod am schnellsten, Brom langsamer, Chlor am langsamsten wirkt, dagegen die freien Halogene in Lösuug sich umgekehrt verhalten, indem Chlor am stärksten, Brom schwächer, und am schwächsten Jod wirkt. Vergleiche zwischen Kali- und Natronsalzen zeigten, dass die ersteren unvergleichlich stärker wirken, ebenso die Kalilauge gegenüber der Natronlauge, die übrigens beide starke Schmerzempfindung hervorrufen. Am stärksten wirkt Aetzammoniak, welcher die motorischen Nerven gar nicht erregt. Die Ammoniaksalze stehen den Kalisalzen nahe. Bei Erd- und Schwermetallchloriden ergaben sich die absteigenden Reihen: Chlorcalcium, Chlorstrontium, Chlorbarium, sowie: Chlorzink, Chlorcadmium, Chlorquecksilber.

Von den Säuren zeigte sich in äquimolekularen Lösungen am stärksten schmerzerregend die Schwefelsäure, dann folgen Salpetersäure, Salzsäure und Orthophosphorsäure; dagegen wirkte in äquivalenten Mengeu (1 Molekül $HCl = \frac{1}{2}$ Mol. $H_2SO_4 = \frac{1}{3}$ Mol. H_3PO_4) am stärksten die Salpetersäure, dann Salzsäure, dann erst die Schwefelsäure, und schwächer als alle die Phosphorsäure. Die Prüfung der Fettsäuren ergab nicht, wie beim motorischen Nerven, bedeutend Unterschiede zwischen höheren und uiederen Verbindnngen. Von den Chloressigsäuren reizte am stärksten die Trichloressigsäure, dann folgten die Di- und Monochloressigsäure. Im allgemeinen findet Verf. das Verhältnis der Schmerzwirkung der verschiedenen Säuren entsprechend demjenigen ihrer „Avidität“ (im theoretisch-chemischen Sinne).

Von den einwertigen Alcoholen wirkten die höheren stärker als die niederen. Das dreiwertige Glycerin wirkt sehr schwach.

Steigerung der Concentration und Temperatnr der angewendeten Lösungen erhöhte im allgemeinen, Absinken derselben verminderte die Schmerzwirkung.

Tierversuche, bei welchen z. Th. die Lösungen direkt auf blofsgelegte Nervenstämme gebracht wurden, ergaben entsprechende

Resultate. Bepinselung des centralen Vagusendes mit JNa und ClK-Lösungen ergab regelmäfsig Atmungsstillstand in Exspirationsstellung.

Zum Vergleich mit den Schmerzversuchen angestellte Schmeckversuche, bei welchen äquimolekulare Lösungen mit gleich grofsen Pinseln auf die Zunge gebracht wurden, ergaben auch quantitative Geschmacksdifferenzen, doch durch die Qualität modificirt und nicht immer den Schmerzwirkungen entsprechend.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass die gefundenen Unterschiede in der Wirkung der Stoffe bei motorischen Nerven einerseits und sensibeln andererseits den Satz bestätigen, dass die physiologische Wirkung derselben chemischen Substanz je nach dem Organ, auf welches sie wirkt, eine ganz verschiedene ist. Boruttau.

Spitzer, Die zuckerzerstörende Kraft des Blutes und der Gewebe. Berl. klin. Woch. 1894, No. 42.

Sp. unterzieht die Lépine'sche Diabetestheorie einer eingehenden Kritik, namentlich in Bezug auf 2 Angaben desselben; 1) dass das Blut ausserhalb des Körpers demselben zugesetzten Traubenzucker zerstört, 2) dass dieses Vermögen dem diabetischen Blut in geringerem Grade zukommt, wie dem normalen. Was die erste Angabe betrifft, so konnte Sp. sie, ebenso wie Kraus, welcher gleichzeitig feststellte, dass der Traubenzucker dabei zu Kohlensäure und Wasser oxydirt werde, bestätigen. Dagegen konnte der zweite Satz nicht bestätigt werden: das Blut von 5 Diabetikern selbst sowohl, wie der nach Lépine's Angabe angefertigte Kochsalzauszug desselben zerstörte in der Zeiteinheit etwa ebensoviel Zucker wie das normale. Vf. weist, wie Kraus darauf hin, dass L.'s Schlussfolgerung aus seiner eigenen Zahlenangabe nicht hervorgehe: die Zuckerzerstörung erscheint im diabetischen Blut geringer, weil Lépine die Zuckerzerstörung auf den vorhandenen Zucker im Blut procentisch berechnet. Da nun der Zuckergehalt des diabetischen Blutes erheblich höher ist, wie der Gehalt des normalen, so ist scheinbar die Zuckerzerstörung geringer. Lépine's Anschauung geht von der stillschweigenden Voraussetzung aus, dass die Glycolyse um so grösser sei, je höher der Gehalt des Blutes an Zucker. Diese Annahme ist aber, wie Vf. durch Versuche zeigt, in welchen dem Blut Zucker zugesetzt wurde, nicht richtig. Ebenso ist übrigens die Quantität des zuckerbildenden Fermentes im diabetischen Blut, wie Vf. durch 4 Versuche mit Blutserum von Nicht-Diabetikern und 3 Versuche mit Blutserum von Diabetikern zeigt, nicht grösser wie im normalen.

Weiterhin fand Vf., dass das Vermögen der Glycolyse durchaus nicht an das Blut gebunden ist. Nicht nur dieses wirkt glycolytisch, sondern auch der wässrige Auszug des Alkoholcoagulums

des Blutes, der Lymphdrüsen, Thymus, Pankreas, Leber, Eiter und es konnte die zuckerzerstörende Eigenschaft auch an 3 Jahre alten trockenen Extracten der Darmschleimhaut, der Muskeln, der Leber, des Thymus nachgewiesen werden. Verf. kommt so zu dem Satz, dass die Fähigkeit, Traubenzucker zu zerstören, eine allgemeine Eigenschaft des Protoplasmas ist, dass sie ferner nicht an das Leben der Zellen gebunden ist. Dagegen ist die Zuckerzerstörung abhängig von der Gegenwart von Sauerstoff; verdrängt man ihn aus dem Blut durch Kohlensäure, so tritt eine Glycolyse in demselben nicht ein. Es handelt sich bei der Zuckerzerstörung um dasselbe Oxydationsferment, welches Jacquet in den Organen gefunden hat. Damit steht nur in Widerspruch, dass Jacquet dem Blut selbst ein Oxydationsvermögen abspricht, jedoch hat, wie Sp. erwähnt, Ref. gezeigt, dass auch das Blut Salicylaldehyd in reichlicher Menge oxydirt, wenn man es durch einen Spray-Apparat verstäubt.

E. Salkowski.

F. Blumenthal, Ueber Vorkommen und Bildung der Bernsteinsäure. Virchow's Arch. Bd. 137, S. 539.

Die unter Salkowski's Leitung ausgeführten Untersuchungen haben als die beste Methode zur Isolirung der Bernsteinsäure, im Einklang mit früheren Angaben von Salkowski, ihre Ueberführung in alkoholhaltigen Aether ergeben, während bei dem bisher üblichen Verfahren der Ueberführung derselben in das Blei- oder Silbersalz zumeist nur $^2/_3$ der wirklich vorhandenen Menge wiedergefunden wird. Jedesmal wurde die Säure durch ihren Schmelzpunkt (180°) identificirt. Zur Reinigung der beim Verdunsten des Aetherauszuges erhaltenen Bernsteinsäure lässt sich kein generelles Verfahren angeben. Zur Entfärbung kann man den Rückstand des Aetherauszuges auf Tonplatten bringen; das Entfärben durch Tierkohle führt zu erheblichen Verlusten. Die Methode von Rau zum Nachweis der Säure in gegohrenen Flüssigkeiten erwies sich wegen der ganz unvollständigen Fällbarkeit der Säure durch Baryumnitrat und Silbernitrat als ganz unbrauchbar. Zum Nachweise der Säure in tierischen Flüssigkeiten und Organextracten zeigte sich das Eindampfen mit Bleioxydhydrat geeignet; das meist gleichzeitig gefällte milchsaure Blei ist in Wasser löslich, das bernsteinsaure unlöslich; letzteres wird durch Eisessig gelöst, aus der essigsauren Lösung erhält man nach Entbleien 75—90 pCt. der ursprünglichen Säure wieder. Für Fäulnissmischungen lässt sich mit Vorteil ein Verfahren benutzen, das darauf beruht, dass aus der schwach angesäuerten wässerigen Lösung zunächst in den Aether nur die sog. Oxysäuren übergehen, dagegen die Bernsteinsäure erst, wenn die Flüssigkeit stark angesäuert wird. Bezüglich der Bildung konnte festgestellt werden, dass die Bernsteinsäure ein Product der Lebenstätigkeit verschiedener Mikroorganismen ist und durch letztere sowohl aus Kohlehydraten,

sowie diesen nahestehenden Substanzen (Mannit) als auch aus Eiweifs (nicht aber aus Leim) gebildet wird. Ihre Quantität ist in letzterem Falle von dem Alkaligehalt der Mischung abhängig; unter günstigen Umständen bilden sich aus Pferdefleisch bei dessen Fäulniss ungefähr 2 pCt. seines Eiweifsgehaltes an Bernsteinsäure. Beim Stehen sauer gewordene und Monate lang aufbewahrte Milch enthält Bernsteinsäure; man findet darin u A. einen kurze Stäbchen bildenden Bacillus, der auf Gelatine runde, scharf abgegrenzte, verflüssigende Colonien bildet; impft man frische Milch mit einer Cultur dieser Kurzstäbchen, so bildet sich in ihr nach wenigen Tagen Bernsteinsäure. Entgegen den Angaben von Gorup-Besanez enthalten die Organe im lebenden Zustande oder unmittelbar nach der Tötung des Tieres keine Bernsteinsäure. Wo sie sich in Organen findet, ist sie als postmortales Product anzusehen; sie ist also kein Stoffwechselproduct lebender tierischer Zellen, sondern der Mikroorganismen. J. Munk.

---

1) **W. Harmsen,** Ueber die weissen Zellen im lebenden und im defibrinirten menschlichen Blute. St. Petersburger medicinische Wochenschrift 1894, No. 38.

2) **Derselbe,** Ueber die weissen Blutzellen im Blut des fieberfreien Hämatothorax. Ebenda, No. 39.

1) Vf. hat die weissen Zellen im menschlichen Blut auf ihr Verhalten vor und nach der Gerinnung geprüft. Die bei den verschiedensten acuten und chronischen Krankheiten vorgenommenen Zählungen ergaben im normalen Blut ein Verhältniss der einkernigen zu den mehrkernigen Zellen von 19 : 81. Durch das Defibriniren des Bluts gehen im Durchschnitt 48,1 pCt. aller weissen Zellen zu Grunde, dabei von den einkernigen nur 20,7 pCt., von den mehrkernigen 60,6 pCt. Doch bestehen starke Schwankungen. Das Verhältnis der ein- zu den mehrkernigen ist dann 31 : 69. Von 100 bei der Gerinnung zu Grunde gehenden weissen Zellen sind 8 einkernig und 92 mehrkernig. Dieses ziemlich constante Verhältnis, das auch nach Untersuchungen von Bero für das normale Pferdeblut zutrifft, lässt darauf schliessen, dass es sich hier um feste bei der Gerinnung des Bluts in Kraft tretende Gesetze handelt.

Die einzige Ausnahme fand Vf. bei Fällen von hämorrhagischer Diathese, bei denen die kleinen mononucleären Zellen schon vor der Gerinnung wesentlich vermehrt waren, ja in 2 Fällen die mehrkernigen an Zahl übertrafen. Hier fanden sich bei der Gerinnung von 100 verbrauchten Zellen 30,6 einkernige und 69,4 mehrkernige. Vf. nimmt im Anschluss an die von Löwit für die Leukämie aufgestellte Theorie an, dass es sich hier um eine behinderte Umwandlung der einkernigen in mehrkernige Leukocyten handele und so

bei der Gerinnung eine grössere Zahl alter einkerniger Zellen verbraucht werde.

Die Untersuchung an Trockenpräparaten ergab, dass von den mehrkernigen Zellen hauptsächlich die neutrophilen polymorphkernigen, von den einkernigen die grossen mononucleären Zellen zu Grunde gehen, während die eosinophilen Leukocyten sich indifferent verhalten.

2) Bei 2 Fällen von Hämatothorax wurde dem Verhalten der weissen Blutkörperchen besondere Aufmerksamkeit gewidmet. In dem ersten Falle, wo sich ein sehr beträchtlicher Bluterguss in der rechten Pleurahöhle ohne besondere Veranlassung entwickelte, hatte das Blut seine Gerinnbarkeit verloren, vielleicht in Folge von Fibrinniederschlägen. Die neutrophilen polymorphkernigen Leukocyten waren sehr vermindert, die einkernigen Lymphocyten dagegen stark vermehrt. Die wenigen vorhandenen polynucleären Zellen waren eosinophil; ebenso zeigte ein Teil der mononucleären Zellen eosinophile Körnung.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen Hämatothorax nach Eröffnung der Pleurahöhle durch Messerstiche. 3 Tage nach der Verletzung starke Vermehrung der Leukocyten im Extravasat ohne Abweichung des Verhältnisses der ein- und mehrkernigen Zellen vom Normalen. Während hier keine Vermehrung der eosinophilen Zellen zu constatiren war, liess sich im weiteren Verlauf eine Umwandlung der neutrophilen polymorphkernigen Leukocyten in eosinophile Zellen nachweisen. Von 68 000 mehrkernigen Zellen waren 6 Tage nach der Verletzung 56 000 eosinophile. Auch hier war das Blut nicht gerinnungsfähig. Da auch kleine einkernige Zellen eosinophile Körnung zeigten und nach Resorption des Extravasats die Zahl der eosinophilen Zellen im kreisenden Blute stieg, so hält Vf. die Umwandlung der weissen Blutzellen in eosinophile beim stagnirenden Blute des Hämathothorax für eine gesicherte Thatsache. Vf. nimmt mit Zappert an, dass alle eosinophilen Elemente das Vorstadium der neutrophilen Zelle passiren müssen. Diese Umänderung ihres Protoplasmas können alle Formen der weissen Zellen erleiden, am schwersten die Lymphocyten. Die Gründe dieser Umwandlung sind bisher nicht aufgeklärt. M. Rothmann.

A. Koettnitz, Ueber symmetrisches Auftreten von Lipomen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII, S. 75.

K. findet, dass von einem streng gesetzmässigen Auftreten der multiplen symmetrischen Lipome in dem Sinne (Wedel, Grosch) dass sie sich streng nach dem Drüsenreichtum bezw. der Drüsenarmut der betr. Teile in ihrer Localisation richten, nicht die Rede sein kann. K. spricht sich vielmehr zur Erklärung der Verbreitung dieser Lipome zu Gunsten der Annahme einer Trophoneurose oder überhaupt einer nervösen Affection — jedoch ohne

Mitwirkung der Drüsen aus, wie solches sich u. A. aus einem Falle von Buchtenkirch und Bumke ergiebt, in welchem nach einer Wirbelverletzung unter den Augen der Aerzte die Fettgeschwülste sich entwickelten. Den verschiedenen von K. mit grossem Fleiss zusammengetragenen fremden Fällen fügt er zwei eigene Beobachtungen bei, von denen die erste durch zwei gute Heliotypien näher veranschaulicht wird. Dieselbe betraf eine 65jährige hereditär nicht belastete Frau, welche im 25. Jahr verheiratet und im 26. Jahr entbunden wurde. Seit dieser Entbindung hat Pat. nur 3mal noch die Menses gehabt; statt dessen traten heftige Schmerzen im Kopf, Beinen und Rumpf auf, gleichzeitig damit Knoten an den betr. Körperstellen, die immer grösser und zahlreicher wurden und völlig den monatlichen Schmerzanfällen entsprachen. Als letztere im 54. Lebensjahre aufhörten, that dieses auch die Knötchenbildung. Vf. hebt hervor, dass Pat. nie Kummer, Entbehrungen und Gemüthserregungen durchzumachen gehabt, das Fettpolster war im Allgemeinen nur mässig entwickelt. Auf der Höhe des Scheitels war eine isolirte erbsengrosse Geschwulst; im Uebrigen waren Gesicht, Nacken und Rücken, sowie oberes Oberarmdrittel, Handgelenk, Hohlhand, Handrücken, Fusssohle und Fussrücken frei von Geschwülsten. Letztere bestanden an einzelnen Stellen, z. B. an der Lende jederseits in einer einzigen grossen Fettwulst, an anderen Stellen, namentlich an den Extremitäten, boten die mehrfachen Geschwülste eine ausgemacht symmetrische Anordnung. Pat. war sonst völlig gesund, ohne nervöse Störungen. Dagegen existirten bei der zweiten Pat., einer seit 6 Jahren nicht mehr menstruirten, seit 3 Jahren kranken Frau sehr schwere nervöse Störungen, bestehend anfangs in rheumatischen Schmerzen, Kopfcongestionen mit Schwindel und Ohnmacht, später in Gelenkschmerzen, Unruhe und Beklemmung, hochgradiger Schwäche mit atactischen Erscheinungen und lebhaften Patellarreflexen. Es bildeten sich unter steter Steigerung dieser Symptome an den beiden äusseren Knöcheln Knoten von etwa Haselnussgrösse, ebenso an beiden Knieen medianwärts. Trotz Jodkalium-Behandlung, später einer Kaltwassercur verschlimmerte sich das Leiden, erst Faradisation besserte die Schmerzen und atactischen Symptome, doch wurden die Geschwülste grösser und resistenter u. auch am Vorderarm begannen sich Verdickungen des Fettgewebes zu zeigen. P. Güterbock.

Discussion on the radical cure of hernia. In the Section of Surgery at the Annual Meeting of the British Medical Association held in Newcastle August 1893, Brit. med. Journ. Nov. 11, 1893, p. 1037 sq.

Die betreffende Debatte wurde von Rushton Parker (in Liverpool) eröffnet, welcher in 19 Jahren im Ganzen 291 Herniotomien ausgeführt hat. Von diesen sind für die Frage der Radicalcur nur

ro. 250 zu verwerten, indem 15 ohne bestimmten Plan Operirte und 25 an den directen Folgen der Einklemmung trotz der Operation Verstorbene abgehen. Im Ganzen waren 61 Hernien eingeklemmt, nämlich 30 inguinale, 21 femorale und 10 Nabel- oder Bauchhernien und kam kein Todesfall auf Rechnung von deren Radicaloperation, sondern nur auf Rechnung der Einklemmung. Dagegen endeten von 190 Radicaloperationen nicht eingeklemmter Brüche 8 (4,2 pCt.) tötlich, nämlich von 137 Fällen von Leistenhernien bei 107 Pat. 5 (3,6 pCt.), von 25 Schenkelhernien bei 20 Pat. 1 (4 pCt.) und von 28 Nabel- und Bauchhernien bei 24 Pat. 2 (7 pCt.). Hinsichtlich des Misslingens der Radicalcur kann P. keine zifferomässigen Angaben machen, da ein Teil der Operirten später nicht aufzufinden. Von den zu seiner Kenntniss gelangten Fällen zeigten nur einige wenige Misserfolge; lediglich die Nabelhernien bilden mit einer grösseren Proportion von Misserfolgen eine Ausnahme von dieser Regel. Der Bruchsack wurde in der kleineren Hälfte der Fälle durch Ligatur, in der grösseren durch Naht behandelt. Die Misserfolge nach der Operation schreibt R., abgesehen von Schlaffheit des Abdomen und starker Ausdehnung der Därme, hauptsächlich kleinen Einzelheiten in der operativen Technik zu, welche namentlich in seinen ersten Fällen noch nicht zu voller Höhe entwickelt war. Hierher ist nicht nur ungenügendes Verbleiben im Bett in gestreckter horizontaler Lage, sondern auch z. B. Verwendung einer zu leicht resorptionsfähigen Catgutsorte für die Ligatur des Bruchsackes zu rechnen. Am Weitesten ist P. mit Mackwen's Methode gekommen, die er in mehr als 100 Fällen verwendete und bei Nichterwachsenen mit Leistenhernien für fast völlig sicher hält. Diese Methode passt aber auch ebenso wohl für Erwachsene mit Leisten- und Schenkelhernien, deren Mehrzahl durch sie geheilt wird. Für Bauch- und Nabelbrüche ist die Ligatur des Sackes genügend. Leider steht die Zahl der wirklichen Heilungen dieser noch immer in einem ungünstigen Verhältniss zu der der Radicalcur bedürftigen Hernien dieser Gattung. R. verlor von 36 Pat. 5, darunter von 13 mit Einklemmung 3, von 23 ohne solche 2 und zwar letztere beide an Peritonitis.

Die Angaben der meisten weiteren Redner (Ward Cousins, Damer Harrison, Renton, Bishop, Pye-Smith u. A.) bringen keine zur Wiedergabe geeigneten Einzelheiten in ihren z. T. sehr kurzen Bemerkungen; eine grössere Zahl selbst operirter Fälle wird in Tabellenform von Mitchell Banks (ebenfalls in Liverpool) vorgelegt. Derselbe hat vor 1880 keine Radicaloperation von Brüchen verrichtet, seitdem sie aber 168mal ausgeführt und zwar 117mal bei nicht eingeklemmten Brüchen. B. ist der Meinung, dass Erwachsene, deren Brüche durch Bänder sich leicht zurückhalten lassen, nicht operirt werden sollten; ebenso sollen Kinder überhaupt nicht operirt werden, und man trifft hierher gehörige Fälle aus der Privatpraxis daher so gut wie gar nicht. Das Verfahren B.'s besteht in Dis-

section und möglichst hoher Abtragung des Bruchsackes, bei Leistenbrüchen werden ausserdem die Pfeiler des äusseren Ringes durch 3—4 versenkte Silbernähte aneinander genäht. Einen vollständigen Schluss dieses Ringes oder des Bruchcanals hält B. für unmöglich, derselbe müsste denn ausgiebig angefrischt werden, ebenso wie Schluss einer Gaumenspalte ohne Anfrischung unmöglich ist. B. spricht sich sehr scharf gegen die complicirteren Bruchoperationen aus; die Technik muss hier eine so einfache sein, dass der Arzt des kleinsten Hospitals sie ausführen kann. Ferner polemisirt B. dagegen, dass Alter und Geschlecht der Operirten und namentlich die Grösse der Hernien in fremden Statistiken nicht genug betont werden. Bei sehr umfangreichen Brüchen erachtet er die Gefahr der Radicaloperation für sehr erheblich. Er selbst verlor von 101 nicht-eingeklemmten Brüchen von mässiger Grösse an der Radicaloperation 2, darunter kam 1, betr. eine scrotale Blinddarmhernie, auf Rechnung des Eingriffes Von 16 Pat. mit sehr grossen, z. T. monströsen Hernien erlagen der Radicalcur 4, nämlich 2 durch Septichaemie, 1 durch Platzen eines Abscesses in das Bauchfell, nachdem Pat. schon ausser Bett war, und 1 mit unbeendeter Operation. Unter 26 eingeklemmten Leistenbrüchen endete 1 bei einem 77jährigen Mann durch Septichaemie und Bronchitis tötlich, von 24 eingeklemmten Schenkelbrüchen 2 und zwar konnte 1 Pat. sich nach der Operation nicht von dem Shock der Einklemmung erholen und 1 kam bereits in Agone zur Operation. Von den 168 Operirten konnten 113 längere Zeit weiter beobachtet werden. Von diesen blieben 79 völlig geheilt, 19 zeigten teilweise Heilung d. h. ein leichtes Wiederhervortreten von Bauchinhalt und nur 15 bildeten völlige Misserfolge. B. hat die betr. Patienten noch in den letzten Wochen vor seiner Veröffentlichung entweder selbst untersucht oder durch andere Aerzte untersuchen lassen, und bemerkt denen gegenüber, welche anders verfahren, dass die Zahl der radical Operirten, welche bei Unterstützungsvereinen um neue Bruchbänder einkommen, eine recht erkleckliche („very remarkable“) ist.

P. Güterbock.

J. Pollak, Beitrag zur Lehre vom otitischen Hirnabscess. Wiener med. Pr. 1894, No. 49.

Bei dem 14jährigen Patienten, der seit dem 2. Lebensjahre an rechtsseitiger Otorrhoe (nach Masern) litt, wurde vom Vf. in der üblichen Weise ein Empyema antr. mast. dext. operirt. Trotz Entfernung alles Krankhaften und obgleich Eiterretention in der Wunde des Proc. mast. nicht bestand, blieben Fieber und Kopfschmerzen wochenlang unverändert. In der 3. Woche wiederholtes Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Lähmung der linken oberen und unteren Extremität, Cheyne-Stoke'sches Athmen, Parese der linken Facialis, beiderseitige Pupillenstarre, Mydriasis, Reactionslosigkeit gegen

Licht, leichte Ptosis des rechten Augenlides. T. 38,0, P. 100. Weder Stauungspapille, noch Neuroretinitis. Es wurde die Diagnose auf Hirnabscess im rechten Schläfenlappen gestellt, die operative Entfernung desselben empfohlen. Noch ehe die Operation zur Ausführung kam, trat (in der folgenden Nacht), während sich vom Verband aus ein intensiver Gestank verbreitete, vollständiges Wohlbefinden des Pat. ein. Der Athem wurde normal, das Bewusstsein klar, Pat. klagte weder über Kopfschmerzen, noch über Schmerzen bei Berührung des Körpers. Pupillen beiderseits gleich, reagiren gut, Ptosis verschwunden, Facialisparese kaum bemerkbar, Bewegung der linken Extremitäten, wenn auch mühsam, doch spontan möglich, T. 37,6, P. 90. Verband von fötidem Eiter durchtränkt, in der Operationswunde üppig aufgeschossene Granulationen, am Tegmen antri mastoid. ein fast hellergrosser Knochendefect, aus welchem sich grünlich gelber, stinkender mit nekrotischen Gewebsfetzen vermischter Eiter entleerte. Offenbar war der Hirnabscess nach aussen durchgebrochen. Drainage des Abscesses, nach Ausspritzung desselben mit $^1/_2$ prom. Sublimatlösung. Heilung pp. 6 Wochen nach der Entleerung des Abscesses. Nach weiteren 6 Wochen constatirt Verf. vollkommenes Wohlbefinden des Knaben; es besteht nur noch geringe Differenz in der Muskelkraft der Extremitäten. Bemerkenswerth ist, dass dem Pat. die Erinnerungsbilder vom Zeitpunkt der Mastoidoperation bis zum Durchbruche des Hirnabscesses vollkommen verschwunden sind. — Aeusserer Gehörgang trichterförmig verengt, trocken, Hörweite für die Uhr (normale Hörweite 1 m) = 10 cm. Flüstersprache 2 m. — Bezüglich der Methode der operativen Abscesseröffnung ist mit Hinblick auf den vorliegenden Fall der Vorschlag Rose's, Körner's, Schwartze's beherzigenswerth, wonach alle otitischen Hirnabscesse vom kranken Schläfenbein aus aufgesucht und entleert werden sollen, da sich dieselben stets an der Stelle finden, wo die Knochenkrankheit bis zur Dura vorgeschritten ist und der Schläfenlappenabscess an seiner tiefsten Stelle entleert werden kann. Schwabach.

Scheibe, Ein Beitrag zur Diagnose und Behandlung der Cholesteatombildung bei Otitis media purulenta chronica. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXVI. S. 61.

Auf Grund klinischer und pathologisch anatomischer (14 Sectionen) Beobachtungen kommt Sch. zu dem Schlusse, dass bei chronischen Mittelohreiterungen einerseits mit randständiger Perforation und andererseits mit zwar centraler Oeffnung aber Verwachsung des Perforationsrandes mit der Innenwand der Pauke der dringende Verdacht auf Cholesteatom (epidermoidale Umwandlung resp. Ansammlung verhornter Epidermismassen im Mittelohr) bestehe. Die Frage, ob Cholesteatom auch bei chronischer Mittelohr-

eiterung mit centraler Perforation und überall freistehendem Rand vorkomme, glaubt Vf. verneinen zu müssen. Die Behandlungsweise, die sich dem Vf. als die beste erwiesen hat, ist folgende: Wenn dringende Symptome bestehen, dann wird sofort die Aufmeisselung des Warzenteils in Verbindung mit der Resection der hinteren Gehörgangswand und zwar nach der Methode SIEBENMANN's gemacht. Steht, beim Fehlen ernster Erscheinungen, die Wahl der Behandlungsweise frei, so wendet Vf. nach Abtragung event. vorhandener Granulationen mit Schlinge oder Curette regelmässig die directe Injection und Insufflation mit dem Paukenröhrchen an. Ist der Zugang zum Aditus zu eng, so wird der Hammer extrahirt. Das hartnäckige Anhalten des Fötors unter fortgesetzter Behandlung indicirt die Resection der hinteren Gehörgangswand, auch wenn schwerere Complicationen fehlen. Eine zeitweise Controle erscheint für alle Cholesteatomkranken, auch die operativ behandelten, nothwendig. Schwabach.

---

1) **Löffler**, Die locale Behandlung der Rachendiphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 42.

2) **Kossel**, Ueber die Blutserumtherapie bei Diphtherie. Ebenda, No. 43.

3) Die Serumbehandlung der Diphtherie. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 45.

4) Sur la sérumtherapie, au nom d'une Commision composée de MM BERGERON, CADET de GASSICOURT, PROUST et STRAUS, rapporteur. Bulletin de l'académie de médecine. Paris 1894, No. 42, S. 329 und Le Progrès Médical 1894, No. 42.

1) In einer früheren Mitteilung hatte L. nachgewiesen, dass verschiedene Kohlenwasserstoffe im Stande sind, in einer Verdünnung von 1 : 10000 auf Diphtheriebacillen entwicklungshemmend, 1 : 1000 schon innerhalb 20 Secunden bacterientötend zu wirken. Ein Zusatz von Karbol erhöhte die Wirkung; am besten erwies sich eine Mischung von 64 Volumteilen Alcohol mit 36 Volumteilen Benzol oder Toluol.

Vielfach in der Diphtheriebehandlung angewandt, ist der Liquor ferri sesquichlorati; da L. das giftige Sublimat und Karbol vermeiden wollte, wandte er diesen an; er fand, dass eine Mischung aus Alcohol 60, Toluol 36, Liq. ferri sesqu. 4.0 vollentwickelte Diphtheriekulturen in 5 Secunden tötet.

Mit dieser Mischung versuchte L. dann Diphtheriekranke zu behandeln und erzielte in vielen Fällen einen „ausgezeichneten Erfolg". Von 71 Patienten, bei denen Diphtheriebacillen in den Membranen nachgewiesen waren, starb kein einziger. Die Application geschieht in der Weise, dass man mit einer langen rechtwinklig gebogenen Pincette oder auch Kornzange, die man vorn mit einem Wattebausch versehen hat, zunächst die afficirten Stellen

und Membranen abreibt; dann drückt man einen frischen mit der Flüssigkeit durchtränkten Wattebausch kräftig 10 Secunden lang gegen die afficirten Stellen. Unter Benützung immer neuer, frisch imprägnirter Wattebäusche hat man Sorge zu tragen, dass sämtliche afficirte Stellen unter die Wirkung des Medikaments gelangen.

Da manchmal infolge der im Mund und Rachen vorhandenen Fäulniss und des gebildeten Schwefelwasserstoffes schwarzes unwirksames Schwefeleisen aus dem Liq. ferr. sesq. entstand, auch häufig die Pat. über heftiges, allerdings nur kurz dauerndes, Brennen klagten, setzte L. seiner Mischung noch Menthol hinzu, das selbst stark antiseptisch wirkt und dabei schmerzlindernd ist; er setzte einfach der obengenannten Mischung 10 Volumteile Menthol zu. Um den Liq. ferri auszuschalten, fügte er Creolin 2.0 g oder Kresol 2.0 g zu, so dass das letztangewandte Recept lautet:

Rp. Menthol 10.0
Solve in
Toluol ad 36.0
Alcohol abs. 62.0 (61.0)
Creolin 2.0 (3.0)
oder Kresol 2.0 (3.0)
MDS. ad Lagenam flavam.

2) Zur Gewinnung eines starken Diphtherieheilserums ist zunächst die Gewinnung eines starken Diphtheriegiftes nötig. Dies erhält man in der Weise, dass man eine aus einer diphtherischen Membran nach der Löffler'schen Methode erhaltene 24stündige Diphtheriekultur in einen grofsen Kolben mit Nährbouillon überträgt und dann 4 bis 6 Wochen bei Bruttemperatur wachsen lässt. Dann werden die Bacillen durch Zusatz von 0.5 pCt. Karbol getötet und das Gift ist fertig und kann beliebig lange aufbewahrt werden. Bei der Immunisirung verfährt man so, dass erst kleine, dann immer gröfsere Dosen eingespritzt werden. (Genauere Angaben enthält der Vortrag nicht. Ref.). Von Zeit zu Zeit entzieht man dem Tier etwas Blut und prüft seine Wirksamkeit. Der jetzt angewandte Ehrlich'sche Prüfungsmodus ist folgender: Von einem Gift, dessen Wirkung auf Meerschweinchen genau bekannt ist, wird die 10fache Menge der tötlichen Minimaldosis also z. B. 1.0 mit verschiedenen Mengen des zu untersuchenden Blutes z. B. 0.3, 0.25, 0.2, 0.15, 0.1 gemischt und die 5 Mischungen fünf verschiedenen Meerschweinchen injicirt. Dann wird z. B. das Tier, welches 0.3 Blut + 1.0 Gift bekommen hat, ohne Krankheitserscheinung bleiben, das 2. Tier (0.25 Blut + 1.0 Gift) wird eine kaum erbsengrofse Infiltration bekommen, das 3. (0.2 Blut + 1.0 Gift) wird ein gröferes Infiltrat haben, das sich nekrotisch abstöfst. Das 4. (0.15 Blut + 1.0 Gift) wird mit einer Nekrose nach ca 14 Tagen zu Grunde gehen, das 5. wird acut in 2 Tagen an Diphtherievergiftung eingehen. Dann wissen wir, dass 0.3 Blut nötig sind, die 10-fache Giftmenge vollständig zu neutralisiren. Ein Serum von dem

0.1 ccm genügen um die 10 fache tötliche Giftmenge unschädlich zu machen, haben Behring u. Ehrlich Normalserum genannt: 1 ccm Normalserum enthält eine Immunisirungseinheit.

Zur Heilung eines Kindes braucht man mindestens 500 Immunisirungseinheiten. Nie kann man mit dem Mittel schaden, nur nützen; bei vorgeschrittenen Processen wird man zwar oft zu spät kommen, man soll es aber doch immer noch versuchen.

Im Institut für Infectionskrankheiten sank die Zahl der Sterbefälle auf 16 pCt. aller Diphtheriekranken; von den am 1. und 2. Krankheitstag eingelieferten ist kein Kind verloren gegangen.

Die Wirkung auf den localen Process kennzeichnet sich durch eine beschleunigte Ablösung der Membranen. Am Tage nach der Injection ist man häufig erstaunt, Teile, welche am Tage vorher frei von Membranen waren, davon bedeckt zu sehen; das ist kein Fortschreiten des Processes, sondern die Membranen bilden sich nur auf solchen Teilen der Schleimhaut, welche zur Zeit des Beginns der Antitoxinwirkung schon inficirt und durch Schwellung und Rötung als solche gekennzeichnet waren. Nach weiteren 24 Stunden erkennt man den Stillstand des Processes und die beginnende Abstofsung der Membranen. Die Infiltrationen der Halsdrüsen gehen oft rapide zurück.

Deutlicher noch ist die Wirkung auf das Allgemeinbefinden. Puls und Temperatur gehen herab; die Kinder werden munter.

Die Injection wird an den seitlichen Brustteilen gemacht, nachher nicht massirt

Die Fabrik gibt 3 Fläschchen ab: No. 1 mit 600 Immunisirungseinheiten für frische Fälle; No. 2 mit 1000 Einheiten für schwerere Erkrankungen. No. 3 mit 1500 Einheiten für Erwachsene.

Stets ist der Inhalt auf einmal zu injiciren; reicht derselbe nicht zur Heilung aus, so ist am folgenden Tage dieselbe Dosis einzuspritzen.

Durch Injection des 4. Teils der Flasche I kann man die Angehörigen, Geschwister etc von Diphtheriekranken immunisiren. Der Schutz dauert aber wahrscheinlich nicht länger als 3 Wochen.

3) Seitens der ärztlichen Vereine Münchens war eine gemeinschaftliche Sitzung veranstaltet worden, um über die Diphtherieserumbehandlung von kompetenter Seite Referate zu hören. Das I. Referat hatte H. Buchner. Er betonte zuerst die unterschiedliche Stellung von jetzt gegenüber der Tuberkulinzeit: jetzt sichere Heilung von Tieren und unschädliche Substanz, damals äusserst giftiges Mittel und wie sich nachher herausstellte kein einziges geheiltes Tier. Weiterhin definirte Buchner den Begriff des Normalserums. Das II. Referat hatte Prof. H. v. Ranke. Er begann mit Besprechung der in Heft 9 der Annales de l'institut Pasteur erschienenen Abhandlung „Ueber 300 mit antidiphtherischem Serum behandelte Fälle von Roux, Martin und Chaillon". Diese Arbeit sei das beste bisher über Heilung mit Diphtherieserum erschienene, da

sie auf sorgfältiger bakteriologischer und klinischer Beobachtung beruhe. Er hebt hervor, das in dieser Abhandlung die Ansicht ausgesprochen wird, dass mit der Serumtherapie die Tracheotomie durch die Tubage verdrängt werde. Dann geht R. auf seine eigenen Beobachtungen über. Er betont, dass nur schwerste Diphtheriefälle in der Universitätskinderklinik Aufnahme fänden.

Die ersten Versuche wurden mit Behring'schem 20fachem Normalserum im Dezember 1893 angestellt und zwar, da damals die Dosis noch nicht genau festgestellt war, mit viel zu geringen Dosen 1—5 ccm. Von 8 behandelten Kehlkopfdiphtheriefällen starben 7. Dabei wurde R. durch das Auftreten einer Pneumonieart erschreckt, die er vorher nicht gekannt hatte. Dann erhielt R. ein Aronson'sches Diphtherieserum: von 9 behandelten Fällen starben 3; und zuletzt behandelte er mit dem neuen Behring'schen Heilserum: von 10 Fällen starb nur einer. „So haben sich seit der Anwendung des Aronson'schen Antitoxins und des Behring'schen Heilserums die Verhältnisse unserer Diphtherie-Abteilung entschieden zum Besseren gewendet.

Im III. Referat teilt C. Seitz seine Versuche über Schutzimpfung mit, er empfiehlt 2 ccm von Höchster Serum No. I. zu verwenden, womit er stets gute Resultate hatte; keines der geimpften sich mitten unter diphtheriekranken Geschwistern befindlichen Kinder erkrankte an Diphtherie.

Zum Schluss teilt S. seine Eindrücke beim Besuch der Höchster Einrichtungen mit.

4) Die Darstellung des Diphtheriegiftes, das zur möglichst starken Schutzimpfung gebraucht wird, geschieht auf die Weise, dass man eine 24stündige Diphtherie-Kolonie in einen Kolben mit alkalischer Peptonbouillon bringt, und dann die Kolben in den Brutofen stellt; dieselben sind seitlich mit einem Glasrohr versehen, das eine dauernde Luftcirculation ermöglicht. (Diese seitliche Röhre ist nicht nötig; die Luftcirculation hat auf die Giftbildung keinen Einfluss; es ist nur nötig, die Kolben solange im Brutofen zu lassen, bis die Reaction deutlich und dauernd sauer geworden ist, was in 4—6 Wochen geschehen ist. Ref.). $^1/_{10}$ g dieses Giftes tötet ein 500 g schweres Meerschweinchen in 24 Stunden. Bekanntermassen benützte Behring und auch Roux zur Gewinnung des heilenden Blutserums Pferde. Bei Beginn der Immunisirung muss sehr vorsichtig vorgegangen werden. Man schwächt die Wirkung des Giftes ab, dadurch, das man es vor der ersten Impfung mit Gram-scher Lösung vermischt: 2 ccm Diphtheriegift auf 1 ccm Gram'scher Lösung. Man muss schliefslich soweit kommen, dass alle 5 Tage 1 ccm reines Gift, dann alle 5 Tage 2 ccm und schliefslich alle 5 Tage 5 ccm eingespritzt wird. Auch eine Injection alle 2 Tage kann man am Ende versuchen; die ganze Procedur muss mit der grössten Vorsicht gemacht werden.

Zur Serumgewinnung sticht man einen Troikart in die Jugularis ein, fängt das Blut auf, lässt gerinnen und saugt das ausgeschiedene Serum ab.

Mit solchem Serum behandelte Roux im Kinderkrankenhaus in Paris von Februar bis Juli 1894 300 Kinder; die Sterblichkeit war 1890—93 in diesem Krankenhaus an Diphtherie 51 pCt.; bei seinen 300 Diphtherieserumkindern hatte Roux 24 pCt. Mortalität. Zur selben Zeit wurden im Hospital Trousseau in Paris 510 Diphtherie-Kinder ohne Diphtherieserum behandelt, es starben hievon 60 pCt.

Scheurlen.

E. Lancereaux, La névrite du plexus cardiaque et l'angine de poitrine liées à l'aortite en plaques ou aortite paludique. Bulletin de l'académie de médecine, 1894, No. 29.

Auf Grund einiger eigenen Beobachtungen weist Vf. darauf hin, dass die eigentliche Angina pectoris auf einer Störung des Plexus cardiacus beruhe. Im Gefolge der chronischen Malaria-Erkrankung soll es nun, nach den Erfahrungen des Vf., zu einer eigentümlichen chronisch-entzündlichen Affection der Aorta kommen, die vorwiegend den Ursprungsteil dieses Gefässes betrifft und zuerst die äussere Gefässhaut desselben befällt. Da aber auf dieser äusseren Gefässhaut der Plexus cardiacus ruht, so bezieht. Verf. in seinen Fällen die Anfälle von Angina pectoris auf entzündliche Affection des Plexus cardiacus, hervorgerufen durch chronische Aortitis in Folge von Malaria. Während diese auf Plexusaffection beruhende Angina pectoris sich durch ihre ausstrahlenden Schmerzen, ferner durch Speichelfluss und Steigerung der Harnabsonderung auszeichnet, kommt es bei der diffusen Sklerose des Aortensystems mit Verengerung der Coronararterien wol zu Anfällen von Dyspnoë mit Todesangst, aber ohne die eben angeführten Begleiterscheinungen.

In der in der Académie de médecine an diesen Vortrag sich anschliessenden Discussion erklärten übrigens Le Roy de Méricourt und Laveran, trotz ihrer grossen Erfahrungen über Malariakrankheiten niemals im Gefolge der letzteren Angina pectoris beobachtet zu haben, Laveran leugnet auch die Existenz einer Malaria-Aortitis.

Perl.

A. Strasser, Ueber alimentäre Glycosurie. Wiener med. Presse 1894, No. 28 u. 29.

Unter „alimentärer Glycosurie“ versteht man die Ausscheidung von Zucker nach Einfuhr einer grösseren Menge desselben. Bei Eingabe von Traubenzucker bis zu 200 g tritt beim normalen Menschen niemals Glycosurie auf; wird letztere also bei Gaben unter

200 g beobachtet, so müssen wir die Zuckerausscheidung als pathologisch ansehen. Bisher sind diese Vorgänge von einzelnen Beobachtern in manchen Fällen von Leberkrankheiten und von cerebralen Affectionen constatirt worden. Vf. hat nun in einer Reihe von Fällen hierauf gerichtete Untersuchungen mit Darreichung von Traubenzucker (je 100 g) angestellt und bei 7 Patienten deutlich positive Resultate erhalten 5 von diesen Kranken litten an Affectionen des Centralnervensystems; 4 dieser Fälle bestätigten die Ansicht von v. Jaksch, dass die alimentäre Glycosurie bei cerebralen Erkrankungen relativ nicht selten vorkommt, und zwar häufiger bei diffusen, als bei raumbeschränkenden und localen Affectionen; ein 5. Fall betraf eine luetische Rückenmarksaffection. Sehr beträchtlich war die Zuckerausscheidung in einem Falle von Kohlenoxydvergiftung, so dass sich für die bei dieser Intoxication häufig vorkommende transitorische Glycosurie die Erklärung im Sinne einer Herabsetzung der Assimilationsgrenze aufdrängt. Der letzte positive Fall betrifft eine Vergiftung mit Nitrobenzol. — In 30 anderen zur Untersuchung herangezogenen Fällen (vorwiegend Affectionen des Nervensystems betreffend) waren die Versuchsergebnisse negativ, so dass die Constanz der Erscheinung keine grosse ist. Perl.

M. G. Sée, Des méprises entre les maladies de l'estomac et celles de l'intestin. Bul.etin de l'academie de médecine 1893, No. 51.

S. gelangt zu folgenden Resultaten:

1) Bei $^1/_3$ aller Kranken, besonders aber bei Frauen, die als magenkrank gelten, findet man kein reelles Zeichen einer Magenerkrankung, keinen chemischen Beweis, keine Dyspepsie, keine Dilatation etc.

2) Diese Patienten sind überhaupt nicht magenkrank, vielmehr ist der Darm der afficirte Teil.

3) Der Dickdarm allein ist der Sitz der Erkrankung, die man passend als „Enteritis mucino-membranosa“ bezeichnet, wiewohl es sich nicht um eine Entzündung, sondern nur um eine Schleimsecretion handelt.

4) Diese Darmerkrankung kennzeichnet sich durch Schmerzen, Gasbildung und Dilatation des Colon, sowie durch den Abgang bandartig- oder cylindrisch geformter zäher Schleimmassen mit den entleerten Fäces.

5) Die Schleimmassen treten am häufigsten bei dem Vorhandensein verhärteter Kotballen auf. Jede Verstopfung, welcher Art sie auch sein mag, ist daher der Ausgangspunkt dieser Erkrankung.

6) Da die Krankheit der Aufmerksamkeit der Beobachter entgeht, so nützen auch alle auf gut Glück verordneten Elixire, Verdauungsweine, Droguen etc. absolut nichts.

7) Die einzig richtige Behandlung ist folgende:
   a. Mechanische Entleerung des Darmes.
   b. Linderung der Schmerzen durch Bromsalze des Calcium resp. Strontium oder durch Cannabis indica (nicht Opium).
   c. Herabsetzung der Bildung von Fermenten, von Gasen und von Fäulnissproducten mit Hülfe von phosphorsaurem oder salicylsaurem, resp. doppeltborsaurem Natron.

8) Die Diät wird nicht eine so beschränkte sein, wie bei Erkrankungen des Magens.

9) Wasser und Thee darf nach Belieben getrunken werden. Selterwasser, Alcohol sind möglichst zu untersagen, Weifs- oder Rotwein ganz zu verbieten. Wenn die Verdauung wieder zeitweise eine schlechte ist, kann man Grog trinken lassen. C. Rosenthal.

J. Porter Parkinson, Considerations on gastric ulcer. The Lancet 27. I. 1894.

Vf. meint, dass das Ulcus ventriculi viel häufiger sei, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist. GRÜNFELDT fand unter 450 Sectionen von Personen beiderlei Geschlechts vom 60. Jahre an aufwärts in 92 Fällen vernarbte Magengeschwüre, also bei jeder 5. Leiche. Unter 5000 Patienten des „University College Hospital" konnte P. nur 62 Fälle (also etwa 1,24 pCt.) von Magenulcus finden. Diese repräsentiren aber nur die schwereren Fälle und von ihnen haben nur 8 zum Tode geführt Demgemäss scheinen Bluterbrechen, der charakteristische Schmerz im Epigastrium und die fortschreitende Anämie nicht die einzigen Zeichen des Ulcus zu sein. P. meint, dass ein vernarbtes Ulcus bei unvernünftiger Diät wieder aufbrechen kann, ebenso wie ein schlecht geheiltes Unterschenkelgeschwür, und dass die Umgebung eines solchen Geschwürs mehr als gewöhnlich zur Entzündung geneigt sei. So habe schon JAWORSKI gezeigt, dass sich hier eine engbegrenzte Infiltration im Epithel und im submucösen Gewebe vorfinde. P. will Patienten gesehen haben, deren Anamnese ergab, dass sie an einem Ulcus ventriculi ehemals gelitten hätten und welche jetzt klagten über Flatulenz, Acidität (1 bis 2 Stunden nach der Mahlzeit auftretend) und stets über Verstopfung. Diese Symptome würden durch ein blosses Purgativum nicht beseitigt. Daneben bestehe ein weisser Belag der Zunge, eine Vergrösserung der Papillen an der Spitze und am Rande derselben. P. erblickt hierin die Zeichen des durch das Losreissen der Narbe bedingten Entzündungszustandes der umgebenden Magenschleimhaut. Durch eine Krankengeschichte erläutert er diese seine Ansicht. C. Rosenthal.

---

1) **E. A. Homen,** Bidrag till kännedom om syringomyelie. Nordiskt medicinskh arkiv 1894, No. 1.

2) **H. Kupferberg,** Ein unter dem Bilde eines Gehirntumors verlaufender Fall von chronischem idiopathischen Hydrocephalus internus, complicirt mit symptomloser Syringomyelie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1893, IV. H. 1, 2.

3) **W. Gerlach,** Ein Fall von congenitaler Syringomyelie mit intramedullärer Teratombildung. Ebenda, V. H. 4, 5.

4) **F. X. Dercum,** A case of syringomyelia. Journ. of nerv. and ment. disease. 1894, March.

5) **P. Marie,** Un cas de syringomyélie à forme pseudo-acromégalique, Bull. et mémoires de la societé medicale des hôpitaux de Paris 1894, 6. avril.

1) H. beschreibt 4 Fälle von Syringomyelie, von denen einer zur Section kam. Dieser letztere betraf einen 30jähr. Mann, der unmittelbar nach einem Influenza-Anfall vor 2 Jahren an Parästhesien und Schmerzen der oberen und unteren Extremitäten und an Atrophie der oberen Extremitäten litt. Die Untersuchung vor ca. einem Jahre ergab weit vorgeschrittene Muskelatrophie nach dem Duchenne'schen Typus, Herabsetzung der Schmerz- und der Temperaturempfindung, Verlust der Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten, paretischen Gang, ungleiche Pupillen, Blasenstörungen. Nach einjährigem Aufenthalte im Krankenhause unterlag der Kranke einer Pneumonie. Die Section erwies Bronchopneumonie, Cystitis, Pyelonephritis, Sclerose der Hinterstränge und Syringomyelie, d. h. eine Höhlenbildung mit Gliahyperplasie und sclerotischer und hyaliner Gefässentartung in der Umgebung der Höhle, die sich vom Filum terminale aufwärts durch die ganze Rückenmarkslänge erstreckte. Der Centralkanal mit seiner normalen Weite und epithelialen Bekleidung ging teils in die Höhle über, teils auch ist er durch eine Gliamasse von der Höhlung abgetrennt. In der Höhe der Lumbalanschwellung zeigte sich eine embryonale Missbildung, insofern als der Centralkanal nach hinten sich bis in die Hinterstränge ausdehnt, die er spaltet; auch im Filum terminale fand sich ein anormaler Centralkanal. H. führt diese Syringomyelie auf eine embryonale Anlage mit Gliose zurück, die nach der Influenza erheblich zunahm. Die Hinter- und Seitenstränge waren degenerirt, ebenso die peripherischen Nerven (besonders die sensiblen Fasern). — Die 3 anderen Fälle boten die gewöhnlichen Erscheinungen der Syringomyelie (Muskelatrophie, dissociirte Empfindungslähmung, trophische Störungen wie Panaritien, Knochenecrosen u. s. w.) Fall 2 zeigte eine Scoliose. In 2 Fällen bestand Ungleichheit der Pupillen, in einem Nystagmus. Der langsame Verlauf deutete in diesen drei Fällen auf eine primäre centrale Gliose mit oder ohne Höhlenbildung (nicht Gliomatose oder Tumor); die Krankheit dauerte in 2 Fällen 7 Jahre, in einem 25. Der Sitz war in allen 3 Fällen die Cervicalregion; in einem Falle breitete sich die Läsion bis auf das Lendenmark aus, ohne die Vorderhörner desselben mitzubefallen.

2) Ein 48jähriger Mann zeigte der Reihe nach: psychische Depression, Apathie, Kopfschmerz in Stirn und Nackengegend, leichte Nackenstarre, Schwindelgefühl beim Aufrichten. Dazu trat eine Herabsetzung der Sehschärfe und, dem ophthalmoskopischen Befunde nach, beiderseitige Stauungspapille und multiple grofse Retinalhämorrhagien; ferner Erbrechen, Pulsverlangsamung, Anfälle von Bewusstlosigkeit, Erweiterung der linken Pupille; späterhin links Parese der Nn. Oculomotorius und Abducens, reflectorische Pupillenstarre, allmälige Amaurose, rechtsseitige Facialisparese, Incontinentia urinae et alvi und zuletzt Exitus letalis nach mehrfachen, 10 Minuten dauernden Anfällen von Bewusstlostgkeit. Diese Erscheinungen liefsen an einen langsam, aber stetig wechselnden Hirndruck resp. raumbeschränkenden Process an der Basis des Mittelhirns denken, (maligner Tumor, Sarcom). Die Autopsie ergab nirgends im Gehirn Herderkrankungen, sondern einen sehr stark, sackförmig ausgedehnten mit klarer wasserheller Flüssigkeit prall gefüllten III. Ventrikel, der nach unten stark prominirte und auf das Chiasma, die Nn. optici, Oculomotorii, Abducens, Facialis drückte. Die Hirnhäute waren völlig zart und glatt, das Ventrikelependym normal. Ferner fand sich eine bedeutende Spaltbildung im Rückenmark in den beiden Vorderhörnern (links mehr) von der Medulla oblongata bis zur Mitte des Dorsalmarkes; es handelte sich anscheinend um präformirte congenitale symmetrische Spaltbildungen in den Vorderhörnern, wofür auch das Fehlen aller spinalen Symptome intra vitam spricht, sowie der Mangel des Verlustes von Gewebe um die Spalte. Auch der idiopathische Hydrocephalus internus bei dem Kranken dürfte congenital bedingt sein und erst im höheren Lebensalter aus unbekannten Gründen unter Tumor-Erscheinungen zugenommen haben. Bisher sind nur 4 Fälle von Hydrocephalus internus idiopathischer Natur bei Erwachsenen beschrieben. von Anuske, von Oppenheim, von Eichhorst und 1 neuer Fall aus der Freiburger Klinik, der gleichzeitig mit dem oben beschriebenen mitgeteilt wird; davon verliefen 3 unter dem Bilde eines Hirntumors, und der 4. (Eichhorst) unter dem Bilde einer acuten eitrigen idiopathischen cerebrospinalen Meningitis. Als 5. Fall käme der oben beschriebene hinzu. S. Kalischer.

3) Die Anamnese eines 36jähr. Patienten, eines geistig sehr zurückgebliebenen Individuums ist sehr lückenhaft. Er war von Jugend auf lahm und hatte ebensolange eine verstümmelte Hand. Er zog sich mehrmals unbemerkt Verbrennungen durch Berührung mit heifsen Gegenständen zu. Er war bei der Aufnahme stark mit Decubitus behaftet, mit papulösen Exanthemen bedeckt, an allen Gliedern contracturirt, liefs Urin und Stuhl gehen. Der Decubitus griff sehr schnell um sich und der Pat. starb sehr bald. Die Section ergab im Rückenmark eine von der Pyramidenkreuzung bis in's untere Dorsalmark reichende Höhle von wechselnder Ausdehnung, im Gehirn Hydrops ventriculorum. Im oberen Halsmark enthielt die Höhle ein Teratom, welches in die umgebende Glia-

hülle eingelagert und aus Geweben mesodermatischen Ursprungs (Sehnen-, Knorpel-, Muskel-, Bindegewebe) zusammengesetzt war. Die Höhle lag vorzugsweise im vorderen Teil der Hinterhörner so zwar, dass der Centralkanal davor liegen blieb oder in die Höhle mit einbezogen war, die Gliahülle, welche die Höhle umgab, setzte sich noch höher als letztere selbst in die med. obl. fort. Ferner hatte die Höhle die ausgesprochene Tendenz sich in kleineren Ausbuchtungen zwischen die umgebenden Strangsysteme hinein fortzusetzen. Eine Auskleidung hat die Höhle durch eine arcadenartige Membran von ausgesprochen bindegewebiger Textur erhalten. Der Verf. hält sie für eine fötale Einstülpung der Pia, mit der sie Zusammenhang und Aehnlichkeit zeigt. Ohne auf die mannigfachen interessanten Einzelheiten, welche die durch zwei Tafeln illustrirte Arbeit darbietet, näher einzugehen, soll hier nur noch angedeutet werden, dass der Verf, auf Grund seiner Befunde die Geschwulsttheorie für die Genese der Syringomyelie verwirft, dass er in dieser Anomalie vielmehr wie andere Autoren lediglich eine „Aplastische Ausbildung des Medullarrohrs“ erblickt, welche sich zu einer Zeit bemerkbar machte, als noch keine weifse Substanz aufgetreten war.

4) Der Fall entstammt der Weir Mitchell'schen Klinik: der 62jähr. Patient will mit 37 Jahren plötzlich einen Anfall von Opisthotonus bekommen haben, welcher einige Wochen andauerte, dann war er gesund, bis nach 5 Jahren sich Parästhesien in den beiderseitigen 4. und 5. Fingern einstellten. 16 Jahre lang traten keine neuen Symptome auf, dann stellte sich das Gefühl von Rigidität und auch Taubheit in den Füfsen ein, der Zustand wurde progressiv schlechter und bot im Hospital etwa folgendes Bild dar: Contracturen an allen Gliedern, Steigerung der Kniereflexe, Störung in den Organreflexen, der linke Kniereflex verschwindet, später auch der rechte, die Sensibilitätsstörung besteht in linker Anästhesie, am stärksten ausgeprägt am linken inneren Oberschenkel, dort besteht auch Thermoanästhesie, es stellen sich Muskelatrophien in Armen und Beinen ein, dann Albuminurie und Decubitus und Pat. stirbt 2 Monate nach der Aufnahme. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine Höhlenbildung im Cervicalmark, welche sich in's Dorsalmark fortsetzte und im Lendenmark aufhörte. Die detailirten Befunde wolle man im Original nachlesen. M. Brasch.

5) M. beschreibt einen 31jährigen Mann, der neben den Erscheinungen der Syringomyelie eine nicht congenitale Vergröfserung und Verdickung der rechten Hand und des linken Fufses zeigt. Diese Volumszunahme war ca. vor 3 Jahren eingetreten und betraf mehr die Dicke als die Länge der Finger und Zehen. Der linke Fufs zeigte auch spontane Geschwüre und Ulcerationen. Derartige Verdickungen der Extremitäten, ähnlich wie bei der Acromegalie, sind bei der Syringomyelie bereits von Karg und Bernhardt beschrieben und dann von Holschewnikoff und Peterson; letztere beiden hielten dieselben für eine Verbindung der Syringomyelie mit Acromegalie; während M. mit den meisten anderen Autoren die

Ansicht vertritt, dass diese Verdickungen und Deformitäten trophische Störungen seien, die lediglich durch die Syringomyelie verursacht sind; dieselben treten meist unilateral auf, häufiger an den Händen als an den Füſsen, und erreichen nie den Grad, wie die Difformitäten bei der Acromegalie. — Derselbe Kranke zeigte rechts einen gesteigerten Patellarreflex mit Fuſsclonus während links der Patellarreflex fehlte; doch trat stets bei dem Beklopfen der linken Patella eine Zuckung resp. Contraction der Adductoren der rechten Hälfte ein, die auch durch Beklopfen des linken Oberschenkels dicht oberhalb der Patella zu erzielen war. Eine Atrophie bestand an dem linken beklopften Beine nicht. Ein Beklopfen der rechten Patella und ihrer Ligamente, Sehnenansätze und Aponeurosen löste stets nur rechts den rechten Patellarsehnenreflex aus, und nie eine Adductorenzuckung, weder rechts noch links. Eine groſse Anzahl Gesunder zeigte aber ähnlich wie der Kranke eine contralaterale Adductorenzuckung beim Beklopfen der Patella und ihrer Ansätze. Das Vorhandensein dieser gekreuzten Adductorenzuckung bei Abwesenheit des Patellarreflexes der beklopften Seite beweist jedenfalls das Intactsein der centripetalen Bahnen und könnte zur Differentialdiagnose zwischen einer peripheren und medullären Affection verwertet werden. S. Kalischer.

---

1) **O. Hollmann**, Ein Fall von Thomsen'scher Krankheit (Myotonia congenita). Sep.-Abdr. aus der Festschrift zur Feier des 50jährigen Jubiläums des Vereins der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf.

2) **Adolf Süsskand**, Zur Kenntniss der Thomsen'schen Krankheit (Myotonia congenita [ineunte motu]). Zeitschrift für klin. Medicin, Bd. XXV, S. 91—122.

1) H. fügt zu den 61 bisher beschriebenen Fällen von Myotonia congenita einen neuen hinzu, der einen 43jährigen Mann betrifft, in dessen Familie ca. 8 Mitglieder (Vater, Geschwister des Vaters, Söhne, Töchter, Enkel dieser Vatersgeschwister, ebenso wie der Sohn des Kranken) dasselbe Leiden hatten. Das Leiden war angeboren; die Muskelzuckungen traten besonders unter dem Einflusse der Kälte auf; im Sommer war der Kranke fast völlig beschwerdelos; andere Einflüsse waren völlig wirkungslos (wie längere Ruhe, psychische Einflüsse, Einwirkung des Alkohols); häufige Bewegungen in der Kälte milderten die Zuckungen nicht, während nur die Wärme verringernd und die Kälte erhöhend auf die Zuckungen resp. Contracturen einwirkten. Bei länger einwirkender Kälte bleiben die Muskeln unbeweglich in der Stellung, in der sie sich gerade befinden, bis sie „aufthauen". — Die Pupillenreaction, Sensibilität, Sehnenreflexe, psychische Functionen waren nicht gestört. Die mechanische Erregbarkeit der Muskeln war gesteigert, die Contraction von einer auffallenden Nachdauer; auch die durch den electrischen Reiz vom Nerven und vom Muskel ausgelösten Zuckungen zeigten eine starke Nachdauer, ohne besonders träge zu sein. — Der Fall

wird trotz der vielen Abweichungen von dem typischen Bilde als Thomsen'sche Krankheit bezeichnet. Von Eulenburg's Paramyotonie (krampfhafte Starre und Steifheit der Muskeln durch den Kälteeinfluss) unterscheidet er sich dadurch, dass der Krampf hier nicht spontan, sondern nur bei willkürlicher Bewegung in der Kälte auftritt. — Eine Hypertrophie der Muskeln, die Trägheit der Zuckungen bei den electrischen Reizen, die unregelmässig undulirenden Contractionen, die Erb'schen Wellen fehlten in dem beschriebenen Falle, in dem von der myotonischen Reaction nur die Nachdauer der Zuckungen hervorgehoben ist. S. Kalischer.

2) Die Arbeit enthält eine kurz gefasste Geschichte, Symptomatologie, Differentialdiagnose etc. der Thomsen'schen Krankheit und einen neuen typischen Fall, der in der Breslauer medicinischen Klinik zur Beobachtung kam. Bei dem 20jährigen Patienten datirte der Beginn der Erkrankung 3½ Jahre zurück. Es bestand keine Heredität. Der Kranke bot sonst das gewöhnliche Verhalten, wie es bei früheren Fällen zum Teil so meisterhaft beschrieben worden ist: als hervorstechendstes Symptom die tonischen Krampfzustände in den willkürlich bewegten Muskeln, sodann die myotonische Reaction der Muskeln (lange Nachdauer der Contraction etc.). Die Krankengeschichte, welche in sehr ausführlicher Form die Resultate der electrischen und mechanischen Reizung, Zuckungscurven und dergl. mehr wiedergiebt, muss im Original eingesehen werden. Im Anfang wird ein kurzer Auszug der seit Erb's Monographie bekannt gewordenen Fälle gegeben.

Was die Theorie der Erkrankung anbelangt, so tritt Vf. dafür ein, dass man es mit einem myopathischen Leiden zu thun habe, in dem es sich um eine angeborene functionelle Ueberreizbarkeit der willkürlichen Muskeln handelt. Der Strümpell'schen Benennung will der Vf. zweckmässig die oben im Titel in Klammern beigefügten Worte hinzugesetzt sehen. M. Brasch.

---

1) **Sachs,** Syphilis and Tabes dorsualis. New York Med. Journ. 1894, January 6.

2) **H. Isaac** und **Koch,** Der Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes dorsualis. Dermatologische Zeischrift. 1894. Sep.-Abdr.

1) Der Verf., welcher ein eifriger Verfechter der Erb-Fournier'schen Theorie ist, geht von den letzten Veröffentlichungen Dinkler's aus und berichtet von den eigenen Erfahrungen über antisyphilitische Kuren bei Tabes. Er betont dabei, dass man Syphilis des Centralnervensystems und Tabes oft in einen Topf werfe, weil die Tabes klinisch oft durch jene Affection vorgetäuscht werde. S. hat bei allen Tabikern, die früh in Behandlung kamen, durch Jod und Mercur die Augenmuskellähmungen, die lancinirenden Schmerzen und den Gang, bisweilen auch die Sehnervenerkrankung

bessern können. Als sehr besserungsfähig hält er jene Fälle, welche entweder durch ein ungleiches Verhalten beider Pupillen oder durch ihr von Zeit zu Zeit wechselndes Verhalten fälschlich meist der „Tabes" beigezählt werden, für ihn aber als Fälle mit floriden syphilitischen Processen gelten. Der Verf. ist ausserdem in der Lage, als Stütze für die pathologisch-anatomische Seite dieser Frage einen neuen Beitrag zu liefern. Ein klassischer Fall von Tabes, dessen Rückenmark S. später untersuchen konnte, erwies sich als typischer Fall von Rückenmarkssyphilis. Es handelte sich um die bekannte Erkrankung der Pia und der Blutgefässe, freilich auch um eine tabische Degeneration der Hinterstränge und der hinteren Wurzeln. Der Verf. hält den sklerotischen Process für den älteren. Ueber die Beziehungen der erkrankten Blutgefässe zu den degenerirten weissen Markmassen, über den Ausgangspunkt des tabischen und syphilitischen Processes vermag er Bestimmtes nicht zu sagen. Er weist nur darauf hin, dass die hinteren Wurzeln, welche mit Vorliebe der Sitz der syphilitischen Erkrankung sind, auch als Sitz der initialen Erkrankung der Tabes gelten dürften. Der Arbeit ist eine colorirte Tafel beigegeben. M. Brasch.

2) In dem klinischen Teil kommt J. zu dem Schlusse, dass die Statistiken zu viele Fehlerquellen haben, um zu einem sicheren Resultate über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Lues und Tabes zu gelangen. Die Syphilis steht zur Tabes in keiner ätiologischen Beziehung; höchstens kann sie, wie alle anderen zur Tabes führenden Einflüsse, auf ein disponirtes Nervensystem schwächend einwirken. Antisyphilitische Kuren bei Tabes sind auf Grund der bisherigen Erfahrungen contraindicirt. In dem zweiten (literarischen) Teil werden die Resultate der bisherigen Veröffentlichungen über die einschlägigen Fragen berichtet. Die angeführten Zahlen von dem Procentgehalt der Tabiker, die Syphilis hatten, schwankten zwischen 14 und 95; nach den bisherigen Berechnungen sind etwa 20 pCt. aller Menschen syphilitisch. — Die Tabes, welche ein Syphilitischer bekommt, ist eine Tabes bei einem Syphilitischen. Die Formen syphilitischer Tabes d. h. syphilitischer Gewebsveränderungen, die eine Tabes vortäuschen und vorwiegend die Hinterstränge befallen, sind sehr selten (Pseudotabes oder atypische Tabes); für diese Fälle dürfte die Schmierkur indicirt und von Erfolg begleitet sein, insofern als neben den tabischen Symptomen Zeichen manifester Lues vorhanden sind. Hier bei Syphilis des Gehirns und Rückenmarks wird die antisyphilitische Kur meist von Erfolg begleitet sein; bei Tabes hingegen dürfte die Anwendung des Quecksilbers mehr schaden als nützen. Einem Tabiker, der Jahre, Jahrzehnte lang keine Zeichen von Lues gezeigt hatte, eine Schmierkur zu verordnen, halten die Verff. für durchaus unberechtigt. Eine Besserung, wo sie überhaupt erscheint, dürfte auf spontane Re-

missionen, auf falsche Diagnosenstellung, auf Allgemeinwirkung des Jodkali und Quecksilber im Stoffwechselumsatz zurückzuführen sein.

S. Kalischer.

Georg Lewin und **Julius Heller,** Die glatte Atrophie der Zungenwurzel und ihr Verhältniss zur Syphilis. Virchow's Arch. Bd. 138, S. 1.

Um über die Beziehungen der glatten Atrophie der Zungenwurzel zur Syphilis, auf deren Bedeutung zuerst Virchow, später wiederholt Lewin hingewiesen haben, Genaueres festzustellen, benutzten die Verff. die Protocolle des Berliner pathologischen Instituts über 6583 Sectionen. Unter diesen wurde erworbene Syphilis festgestellt in 156 Fällen, von denen bei 71 = 45 pCt. sich die glatte Zungenatrophie fand. Dagegen war eine solche ohne Syphilis unter den 6583 Sectionen nur 32mal verzeichnet, wozu noch kommt, dass in vielen dieser Fälle Syphilis, wenngleich sie nicht diagnosticirt wurde, nach gewissen pathologischen Befunden zu schliessen, doch wahrscheinlich vorhanden gewesen war. Hiernach dürfte die Abhängigkeit der glatten Atrophie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von der Syphilis statistisch erwiesen sein. Die neben ihr constatirten specifischen Veränderungen stellten (mit zwei scheinbaren Ausnahmen) stets Spätformen der Syphilis dar. Eine Beziehung der Zungenatrophie zu anderen Krankheiten, insbesondere zur Lungenphthise, liess sich aus dem Material nicht ableiten. — Die Affection scheint sich vorwiegend erst im höheren Alter zu entwickeln und Frauen häufiger zu befallen als Männer; ihre In- und Extensität ist eine sehr verschiedene und neben typischer Atrophie der Zungenbasis kommt auch Hypertrophie einzelner Follikel vor. — Von besonderer Wichtigkeit für die glatte Atrophie ist das Verhalten der Zungenbalgdrüsen; dieselben nehmen an Zahl und Durchmesser ab, so dass bisweilen von ihnen nur ein Haufen Rundzellen, ein Strang adenoiden Gewebes übrig bleibt.

Wie die anatomische Untersuchung von 14 glatt atrophischen Zungenwurzeln zeigte, ist die Erkrankung sowohl auf interstitielle, wie gummöse Processe zurückzuführen, auf die letzteren insbesondere da, wo Narbenbildungen vorhanden sind, auf die ersteren, wo solche fehlen. Uebrigens fand sich auch in der Schleimhaut makroskopisch ausgesprochen atrophischer Zungenwurzeln mikroskopisch immer noch eine beträchtliche Zahl von Drüsen oder ihnen adäquaten Gebilden; indess zeigte eine mikrometrische Schätzung, dass eine normale Zunge 5—7mal soviel adenoides Gewebe enthält als eine atrophische. — Was die Schleimhaut des atrophischen Zungengrundes betrifft, so nimmt die Dicke ihres Epithels erheblich ab, die Basalschicht tritt weniger deutlich hervor, die einzelnen Zellen sind kleiner und flacher, die Papillen in hochgradigen Fällen ganz verschwunden. Vielleicht nimmt auch die Muskulatur an der Atro-

phie Teil; dagegen zeigten sich die Schleimdrüsen völlig unverändert.

Für die klinische Diagnose der Zungenatrophie (Verff. teilen 14 Fälle mit) ist wertvoller als die pharyngoscopische Untersuchung die Palpation des Zungengrundes bei festgehaltener Zungenspitze, wobei man auf die Zahl, Verteilung, Consistenz und Grösse der Balgdrüsen zu achten hat. Es lassen sich 3 Stadien der glatten Atrophie feststellen: 1) allgemeine Verringerung der Drüsen nach Grösse und Zahl, 2) völliges Fehlen der Drüsen im centralen Teil des Zungengrundes, Vorhandensein einiger kleiner und harter Drüsen an den Seitenrändern, 3) fast völliges Fehlen der Balgdrüsen überhaupt. — Die Feststellung der Atrophie des Zungengrundes, welche übrigens weder subjective Beschwerden, noch Functionsstörungen veranlasst, kann namentlich für die Erkennung syphilitischer Späterkrankungen innerer Organe von hoher Bedeutung sein.

Dass, wie Seifert angiebt, specifische Affectionen des Zungengrundes bei frischer Syphilis häufig vorkommen, konnten die Verff. nicht bestätigen. H. Müller.

Ch. P. Noble, Report of two years' work in abdominal surgery at the Kensington hospital for women, Philadelphia. International Medical Magazine 93, No. 11.

Verf. spricht sich warm für die Frühoperation bei Erkrankungen der Becken- und Abdominalorgane aus, die viel günstigere Chancen der völligen und baldigen Heilung biete, als exspectative Behandlung, wie sie die alte Abdominalchirurgie lehrte. — Die Ansicht, dass fibroide Tumoren relativ harmlos seien und mit der Menopause meist verschwänden, sei eine irrige. Im Gegenteil nach der Menopause wuchsen einzelne dieser Tumoren rapid, die meisten der von ihm wegen derartiger Tumoren operirten Frauen befanden sich in oder jenseits der Menopause.

Die Drainage hat Verf. wieder grösstenteils aufgegeben. Er drainirt nur noch die ev. septisch verlaufenden Fälle, wie Pyosalpinx, Ovarialabscesse und dann, wenn ausgedehnte, vascularisirte Verwachsungen bestanden haben oder sonst wie der aseptische Verlauf unsicher ist. Bei ev. septisch verlaufenden Fällen empfiehlt er neben der Drainage noch die Irrigation und nachher gründliches Austupfen der Bauchhöhle; Wasser oder sonstige Flüssigkeiten in der Bauchhöhle zurückzulassen, sei ein grosser Fehler. — Die Bauchdecken vernäht Verf. nach Edebohl's Methode, durch eine Reihe Peritoneum sammt M. rectus und Aponeurose verbindender, versenkter Silkwormnähte, darüber die Hautnaht. Falls er drainirt, wendet er diese Methode nicht an. — Tuberculose der Beckenorgane hat Verf. in ca. 3 pCt. sicher constatirt; die Kelly'sche Behauptung, dass in 20 pCt. Tuberculose gefunden werde, müsse noch auf ihre Richtigkeit geprüft werden. — Die Operationsdauer

soll nicht auf Kosten der Gründlichkeit und Vorsicht verkürzt werden. Im Ganzen berichtet Verf. über 99 Fälle, von denen 5 einen unglücklichen Ausgang genommen haben; die übrigen Pat. sind geheilt entlassen. A. Martin.

J. Brandl, Untersuchung über die Manacawurzel. Pharmak. Institut München. Zeitschr. f. Biologie XIII. p. 251.

Manaca ist der Vulgärname für eine in Brasilien einheimische Solanee, Brunfelsia Hopeana, die den Ruf eines wirksamen Antisyphiliticumus besitzt. Aus der Droge wie aus dem käuflichen Fluidextract liefsen sich zwei amorphe Körper als wirksam isoliren, nämlich Manacin $C_{22}H_{33}N_2O_{10}$ und Manaceïn $C_{15}H_{23}N_2O_9$. Beim Stehen in wässeriger Lösung geht der erstere unter Trübung leicht in den zweiten über.

Am Frosch ruft das Manacin durch Erregung der motorischen Nervenendigungen allgemeine und kräftige fibilläre Zuckungen, ferner Schwächung der Herzaction, der Reflexerregbarkeit, schliefslich den Tod durch diastolischen Herzstillstand hervor.

Am Warmblüter beobachtet man (nach 0.06 pro Kilo) Zuckungen der Gesamtmusculatur, Salivation, wiederholte Darmentleerungen epileptiforme Krämpfe.

Die Krämpfe sind medullären Ursprungs, die Durchfälle sind sowohl durch gesteigerte Tätigkeit der Darmdrüsen wie auch durch Erregung der Darmwandmuskeln zu erklären.

Kymographionversuche lehrten, dass eine der frühesten Wirkungen Blutdrucksteigerung ist, die jedoch bei fortschreitender Vergiftung durch Lähmung des Vasomotorencentrums in eine Drucksenkung umschlägt.

Das Manaceïn wirkt qualitativ so wie Manacin, nur quantitativ unterscheidet es sich von diesem, indem es etwa 10 Mal weniger giftig ist. Erst Dosen von 0.4—0.6 pro Kilo sind am Warmblüter toxisch. Pohl.

F. Gourlay, The proteids of the thyroid and the spleen. Journal of physiol. XVI. S. 23.

Aus der Schilddrüse vom Ochsen konnte Verf. (unter Halliburton's Leitung) weder Albumose noch Pepton noch Mucin darstellen. Der einzige daraus in erheblicher Menge erhältliche Eiweifskörper war ein Nucleoalbumin, das laut mikrochemischer Reaction (P-Nachweis nach Lilienfeld u. Monti) der sog. Colloidmasse in den Acini entstammt; dies Nucleoalbumin erzeugt injicirt intravaskuläre Blutgerinnung. Auch die Untersuchung auf Fermente blieb ergebnislos.

Die Milz (vom Schaf) reagirt frisch, gleich wie die Schilddrüse, alkalisch; postmortal schlägt die Reaction in die saure um. Frisch enthält sie weder Albumose noch Peptone: nach dem Tode tritt Albumose auf. Wie aus Lymphdrüsen, können auch aus der frischen Milz extrahirt werden: ein bei 50° koagulirendes Globulin und ein bei 57—60° koagulirendes Nucleoalbumin. In die Blutbahn von Kaninchen injicirt, erzeugt letzteres intravaskuläre Blutgerinnung. — Wegen der Darstellung und des Nachweises vergl. Orig. J. Munk.

R. Brunner, Beiträge zur Kenntniss der Eiweifskörper des Blutserum. Dissert. Bern 1894.

Charrié hatte aus neutralisirtem Blutserum vom Menschen das Albumin und Globulin durch Erhitzen zu entfernen gesucht und dann in dem Serumrest durch Alcohol doch noch einen Eiweifskörper zu fällen vermocht „Albumon", der weder durch Erhitzen noch durch Essigsäure und Erhitzen noch durch Sublimat koagulirt, wohl aber durch Essigsäure und Ferrocyankalium, ebenso durch Salpetersäure, um sich im geringem Ueberschuss von Salpetersäure zu lösen; die Biuretreaction giebt er nicht. Unter Drechsel's Leitung hat Verf., da ihm so grofse Mengen von Menschenblut nicht zur Verfügung standen (1200 Th. Blut liefern angeblich nur 1 Th. Albumon), die Angaben am Rinderblutserum nachgeprüft. Es gelang ihm auch nach Charrin's Methode einen Körper von den Eigenschaften des Albumons darzustellen, doch konnte er nachweisen, dass das Albumon nicht als solches im Serum präformirt enthalten ist, vielmehr erst beim Coaguliren des Serums durch Hitze als Spaltungsprodukt aus dem Albumin und Globulin entsteht; bezüglich der Einzelheiten vergl. Orig. Danach ist es im höchsten Grade wahrscheinlich, dass auch das Albumon aus dem Menschenblut als Spaltungsprodukt der beiden präformirten Eiweifskörper entsteht. Munk.

A. Charrin et **P. Carnot,** Influence des lésions des tissus sur leur aptitude à fixer des substances dissoutes. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'académie des sciences, Paris 1894, VIII, p. 431.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass in den Körper eingeführte Bakterien sich in bestimmten Organen, die ihnen die besten Ernährungsbedingungen geben, mit Vorliebe ansiedeln. Auch vorher existirende locale Verletzungen befördern ein Einwandern der Bakterien. Die Verff. haben nun untersucht, ob auch gelöste Substanzen von solchen localen Läsionen beeinflusst werden. Thatsächlich fand sich nun, dass das nach vorausgegangener Verletzung in den Körper gebrachte Bleiacetat sich an der Stelle der Verletzung besonders stark ansammelte, wie sich durch die Schwarzfärbung dieser Partien mittelst der Schwefelwasserstoffreaction nachweisen liefs. So sammelte sich das Blei in der Umgebung eines durchschnittenen Ischiadicus, um tuberkulöse Granulationen, an einem erkrankten Kniegelenk. Dorthin kam es offenbar in gelöstem Zustande und nicht körnig durch die Wanderzellen. Denn die letzteren zeigten in unmittelbarer Umgebung des Krankheitsherdes keine Schwarzfärbung. Diese Anziehungskraft der verletzten Körperstellen muss auf den vermehrten und verlangsamten Lymphstrom zurückgeführt werden, dessen Vermehrung die Verff. zahlenmäfsig nachweisen konnten. Derart muss man sich die Wirkung der meisten Arzeneimittel auf die erkrankten Teile, ferner die stärkere Wirkung der Gifte auf den locus minoris resistentiae vorstellen. M. Rothmann.

Th. Wette, Ueber Fisteln und Geschwülste in der Sacrococcygealgegend. Dermoid im Sacral-Canal. Archiv f. klin. Chir. XLVII. T. 3, 4. S. 343.

Von den in der Ueberschrift näher bezeichneten, verschiedene Stadien der gleichen Entwickelungsstörung darstellenden, Anomalien sind in 6 Jahren 7 Fälle unter 15000 Kranken mit chirurgischen Leiden zur Vorstellung gelangt, so dass 1 Fall auf 2000 chirurgische Patienten kommt. Wegen der Besonderheiten der einzelnen Fälle, von denen 2 in extenso, 4 kürzer referirt sind, ist indessen auf das Original zu verweisen. P. Güterbock.

P. Schröter, Ein Fall von incompleter Luxation der Tibia nach hinten. Arch. f. klin. Chir. XLVI. S. 912.

Bei dem 31jährigen kräftigen, sonst völlig gesunden Pat. erscheint das rechte Knie im Diameter antero posterior um 2 ctm vergröſsert, der Oberschenkel bildet mit dem Unterschenkel in der Kniegegend einen lateralwärts offenen Winkel von 165° u. ist letzterer d. i. der Unterschenkel anscheinend leicht flectirt. Thatsächlich ist Hyperextension bis zu einem Winkel von ca. 30° von der Horizontale möglich. Der Gang ist normal und sicher, active Flexion und Extension in nichts von denen der linken Unterextremität verschieden. Man fühlt die nach vorn hervorragenden Condylen des Oberschenkels, die etwas schräg gestellte Patella; hinten ist (infolge Fettanhäufung nicht sehr deutlich) der hintere Rand der tibialen Gelenkfläche wahrzunehmen. Die ganze rechte Unterextremität ist um 4½ cm kürzer als die linke und nehmen Unter und Oberschenkel an der Verkürzung Teil. — Trotz Mangel anamnestischer Daten u. trotz der sehr guten Function des Unterknies, die dem Pat. gestattete 6 Jahre seiner Militärpflicht bei der Infanterie zu genügen, ist S. geneigt eher einen traumatischen als einen congenitalen Ursprung der Knieläsion anzunehmen. P. Güterbock.

Behring, Zur Diphtherieimmunisirungsfrage. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 46.

Bekanntlich wurde von B. das Diphtherieheilserum auch zur Immunisirung empfohlen und zwar gab er an, dass der 10. Teil, der zur Heilung nötigen Dosis also ca. 60 Antitoxineinheiten hiezu genügen würden. Jetzt empfiehlt er 150 Einheiten anzuwenden. Veranlasst wurde B. zu dieser Erhöhung durch die Beobachtung in der Praxis, dass 60 Einheiten zum Schutze nicht ausreichten und Kinder, nachdem sie 9 Tage vorher diese Dosis erhalten hatte, doch an Diphtherie erkrankten.

Die Schutzwirkung hält um so länger an, je gröſser die eingespritzte Dosis ist; denn das Antitoxin wird langsam durch den Urin ausgeschieden.

Dieser Empfehlung zufolge geben die Höchster Farbwerke jetzt 3-Markfläschchen ab. die 2 ccm Diphtherieserum = 150 Antitoxineinheiten enthalten und für 2 Immunisirungen ausreichen. Scheurlen.

M. Banholzer, Ueber das Verhalten des Blutes bei angeborener Pulmonalstenose. Cbl. f. innere Med. 1894, No. 28.

Die Untersuchung des Blutes in einem Fall von Pulmonalstenose, der die Erscheinungen dieses Klappenfehlers in sehr charakteristischer Weise zeigte, ergab folgende Abweichungen von der Norm: Hämoglobingehalt 160 pCt., statt 100 pCt., Zahl der roten Blutkörperchen 9447000 statt 5000000, Alkalescenz 0.028 statt 0.25 bis 0.35, specifisches Gewicht 1.0718 statt 1.035—1.068, Gehalt an festen Bestandteilen 28.097 für 100 g Blut; spectroskopisch fand sich reducirtes Hämoglobin neben Oxyhämoglobin; eine Veränderung der morphologischen Elemente des Blutes konnte nicht constatirt werden. Es handelt sich also um einen hohen Concentrationsgrad des Blutes, der seinen Ausdruck am deutlichsten in der enormen Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes findet. Aehnliche Blutbefunde ergaben auch zwei früher untersuchte Fälle von Pulmonalstenose, so dass an einem Zusammenhang nicht gezweifelt werden kann. Nach diesem Befund ist die auffallende Cyanose bei congenitaler Verengerung des Pulmonalostiums vielleicht nicht nur auf Stauung, sondern auch auf die hohe Concentration des Blutes zurückzuführen. K. Kronthal.

Fr. Merkel, Ueber einen Fall von acuter gelber Leberatrophie im Kindesalter. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 5.

Nach einer Zusammenstellung der in der Litteratur vorhandenen 18 einschlägigen Fälle berichtet Dr. Merkel über einen 6 Jahre alten Knaben, der nach dem Genusse

zweier unreifer Aepfel Icterus bekam, in dessen Verlaufe sich die bekannten Symptome der acuten gelben Leberatrophie einstellten. Da noch 2 andere Knaben von den Aepfeln gegessen hatten und gesund geblieben waren, so ist der Genuss unreifen Obstes an der Erkrankung wohl nicht schuld. Ob Lues im Spiele ist, bleibt dahingestellt. Der 48jähr. Vater des Knaben leidet zur Zeit an spastischer Spinalparalyse, die Mutter hat in den letzten Jahren mehrmals abortirt und zwei Frühgeburten durchgemacht. Bemerkenswert an dem Krankheitsverlaufe war das Fehlen jeglichen Fiebers im 2. Stadium der Krankheit. Die Prognose wurde mit dem Eintritt nervöser Symptome höchst dubiös. Die Therapie beschränkte sich auf Eingiefsungen ins Rectum (18° R) die einen beruhigenden Einfluss deutlich erkennen liefsen, Bäder und Einpackungen. Ein ausführlicher Sectionsbefund sowie das mikroskopische Bild der Leber vervollständigen die Krankengeschichte. C. Rosenthal.

J. Mader, Ein Fall von Botriocephalus latus und Taenia solium bei demselben Kranken. Wiener med. Blätter 1894, No. 7.

Bei einem 16 Jahre alten Spenglergehilfen, welcher sich wegen einer Bandwurmerkrankung, die ihm aber keinerlei Beschwerden verursachte, in ein Krankenhaus aufnehmen liefs, fand man nach der Eingabe von Extr. fil. maris und Ol. Ricini āā. 15.0 einen langen Botriocephalus latus mit dem ein Exemplar der Taenia solium innig verknüpft war. Letzteres war aber nur teilweise abgegangen. Der vorliegende Fall ist deshalb erwähnenswert, weil ein Zusammenleben der beiden genannten Parasiten bei einem Menschen äusserst selten vorzukommen scheint. Verf. konnte in der Literatur nur 4 entsprechende Fälle nachweisen. C. Rosenthal.

H. D. Chapin, The preservation of cow's milk. Transactions of the „Americ. Pediatric Society").

Das Sterilisiren und Pasteurisiren der Milch erzeugen in derselben chemische Veränderungen, welche die Milch schwerer verdaulich machen. Für den Zweck kurzdauernder Aufbewahrung empfiehlt Verf. statt jeder Behandlung der Milch durch Erhitzen, derselben Wasserstoffsuperoxyd zuzusetzen. Hierbei wird H_2O und O gebildet, während die Milch, wie Verf. behauptet, ganz unverändert bleibt. Der Zusatz des H_2O_2 verzögert das Sauerwerden der Milch, kann aber die in der Milch enthaltenen Keime nur zum geringsten Teil abtöten. Am Besten eignet sich ein Zusatz 2—3 pCt. H_2O_2. Stadthagen.

E. E. Waters, On symphorol (sodium caffeine sulphonate) as a diuretic. Brit. med. Journ. No. 1745.

Verf. hat mit dem als Diureticum in Prospecten u. dgl. empfohlenen „Symphorol" an verschiedenen Patienten Versuche angestellt und kommt auf Grund dieser Versuche zu einem durchaus absprechenden Urteil; in einem Teil der Fälle versagte das Mittel vollständig, bei den übrigen war die Wirkung derartig, dass die Einführung des Symphorols gegenüber den vielen erprobten und bewährten Diureticis als ein Fortschritt nicht betrachtet werden kann. K. Kronthal.

Th. R. Fraser, Bone-marrow in the treatment of pernicious anaemia. Brit. med. Journ. No. 1744.

F. berichtet über einen Fall von perniciöser Anämie bei einem 60jährigen Mann, bei dem die gebräuchlichen Mittel, Eisen, Arsenik u. s. w. nur wenig Nutzen brachten; eine entschiedene Besserung trat dagegen nach Darreichung von Knochenmark auf. Es wurde Knochenmark vom Ochsen, ungekocht, per os, in Mengen von etwa 3 Un-

zen täglich gegeben. Die Anzahl der roten Blutkörperchen stieg von 843.000 auf 4.000 000, der Hämoglobingehalt von 18 pCt. auf 85 pCt., das specifische Gewicht des Blutes von 1036 auf 1060. K. Kronthal.

A. Hoche, Ueber progressive Ophthalmoplegie. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 35.

Eine 49jährige Wäscherin, die früher öfter an Kopfschmerz und Schwindel gelitten hatte, zeigte im Frühjahr 1892 links Ptosis, wozu im Sommer auch rechtsseitige Ptosis trat. Die Bulbi waren fast völlig unbeweglich; auf Licht und Accommodation reagirten die Pupillen. Es fehlten alle Zeichen der Tabes, einer Bulbärerkrankung, der Hysterie und von psychischen Anomalien. Lues war nicht vorausgegangen. Unter Galvanisation und Jodkali-Behandlung trat nach einigen Monaten eine völlige Restitutio ad integrum ein, die jetzt bereits 1½ Jahre anhält. Ein so reiner Fall ohne alle Complicationen und mit dem Ausgang in Heilung ist bisher nicht beschrieben. Man muss für ihn eine functionelle Schädigung der Augenmuskelkerne annehmen, die häufiger als die grauen Vordersäulen des Rückenmarks und die motorischen Kerne in Pons und Medulla oblongata solche Störungen zeigen, welche eines Ausgleichs fähig sind und in dem Falle einer Autopsie dem Nachweise sich entziehen. S. Kalischer.

W. Gay, Diphtherial Paralysis; Allocheiria. The Lancet 1893, 21. Oct.

Ein 13jähriges Mädchen zeigte nach Diphtheritis eine Schlundlähmung, Larynxlähmung, Diplopie, Accomodationslähmung, ROMBERG'sches Phänomen, Ataxie der Extremitäten, Verlust der Sehnenreflexe und das Symptom der Allocheirie auf dem ganzen Körper (Gesicht, Auge, Zunge, Extremitäten), so dass jede Berührung auf der einen Körperhälfte auf die andere Seite localisirt und verlegt wurde. Dabei war die Schmerz- und Temperaturempfindung bis auf diese Anomalie im Wesentlichen nicht gestört. Das Muskelgefühl fehlte an beiden Seiten. Der Zustand besserte sich in wenigen Wochen soweit, dass nur der Verlust der Patellarreflexe zurückblieb. — Obwohl zugleich eine Aphonie und Anästhesie bestanden hatten, verwirft G die Diagnose einer hysterischen Affection neben den diphtherischen Lähmungen. — Wie alle anderen nicht-hysterischen Fälle von Allocheirie war auch dieser von Ataxie und Störung des Gefühls begleitet. Kalischer.

Finlayson, Unilateral paralysis of the recurrent laryngeal nerve from implication in tuberculous Glands. Archives of Pediatrics. X. No. 9.

Ein 4½jähriges Mädchen litt an einem eigentümlichen Husten mit einer Lähmung des Abductors des linken Stimmbandes; ferner bestanden Zeichen eines tuberculösen Processes in der linken Lungenhälfte. Die Section erwies eine Verwachsung des linken N. recurrens mit vergrößerten Lymphdrüsen, ferner Tuberculose der Lungen, der Pleura, des Percardiums etc. S. Kalischer.

P. Sollier, Sur une forme circulaire de la neurasthenie. Revue de Médecine 1893, No. 12.

S. beschreibt eine Form der Neurasthenie. die mit dem circulären Irreseln insofern Aehnlichkeit hat, als sie aus Zuständen von Excitation und Depression besteht, die ohne Intervalle in einander übergehen. Die Dauer dieser Anfälle schwankt von einigen Tagen bis zu einigen Monaten; diese Form ist oft chronisch und progressiv und

führt zu einer allgemeinen Abschwächung der geistigen Fähigkeiten, ohne dass man gerade von Demenz sprechen könnte. Die Prognose ist schlechter wie bei den Fällen einfacher chronischer Neurasthenie. S. Kalischer.

J. Engel-Reimers, Ueber Schilddrüsenschwellung in der Frühperiode der Syphilis. Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanst. III. S.-A.

Verf. fand in der Frühperiode der Syphilis, durchschnittlich etwa bei der Hälfte aller Kranken und zwar bei Weibern etwas häufiger als bei Männern, eine nur auf die Syphilis zurückzuführende Vergröſserung der Schilddrüse. Es bestand entweder eine mäſsige, schon von weitem sichtbare Struma oder — der gewöhnlichere Fall — es waren nur die Seitenlappen der Drüse vergröſsert, während sich der mittlere unbeteiligt erwies. Immer handelte es sich um eine weiche, völlig schmerzlose Anschwellung, welche die Kranken nicht belästigte, von den meisten überhaupt nicht bemerkt worden war. Sie tritt schon während der zweiten Incubationsperiode oder zugleich mit den ersten constitutionellen Symptomen auf, scheint von der antisyphilitischen Behandlung nicht direkt beeinflusst zu werden und sich, ähnlich den Lymphdrüsenschwellungen, ganz langsam im Verlaufe einiger Jahre zurückzubilden, bei späteren Recidiven der Krankheit aber keine Zunahme zu erleiden. Verf. hält es für möglich, dass sie in selteneren Fällen doch vielleicht später zu schwereren Erkrankungen des Organs und zu Myxödem den Anstoſs geben kann. H. Müller.

F. Zinsser, Ein Fall von symmetrischer Atrophie der Haut. (Aus der Klinik des Prof. Lesser in Bern. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 345.

Bei einem 12jähr Mädchen bestanden an der Dorsalseite der Hände bis zu den Fuſsspitzen zahlreiche etwa linsengroſse, atrophische, pigment- und haarlose, glatte Flecke; die übrige Haut erschien stärker als normal pigmentirt, die Nägel waren dünn, etwas brüchig, mit feinen Längsfurchen versehen. Sowohl auf der Dorsal- wie Volarseite der Hände zeigte sich ganz leichte Schuppung, subjective Beschwerden fehlten. Ganz analoge, nur intensivere Veränderungen fanden sich auch an der Dorsalseite beider Füſse; die atrophischen Herde waren hier gröſser als an den Händen und deutlich vertieft, die Nägel etwas verdickt, mit vielen Längs- und Querfurchen. Sensibilität und Motilität erwiesen sich normal, es bestand keine Atrophie der Muskeln und Knochen. Die Affection hatte sich vor 5—6 Jahren ohne vorausgegangene locale oder allgemeine Erkrankung entwickelt und seitdem nicht verändert. Schon die symmetrische Verteilung der Atrophie auf die äussersten Enden aller Extremitäten scheint dem Verf. bestimmt für ihren nervösen Ursprung zu sprechen, am plausibelsten dürfte die Annahme einer centralen Störung im Bereiche der trophischen Bahnen sein.

H. Müller.

R. W. Taylor, On some unusual new growths of the vulva. — American Journal etc. 1894 Jan.

T. hat 8 eigentümliche Fälle von Neubildungen an den Vulva beobachtet, wie solche bisher noch nicht beobachtet worden sind; die betreffenden Patienten waren 45, 25 und 22 Jahre alt; in 2 Fällen war wohl die Neubildung auf syphilitischer Basis entstanden; im 3. glaubte T. sicher einen syphilitischen Ursprung verneinen zu müssen. Trotzdem ergab die mikroskopische Untersuchung, dass es sich in allen 3 Fällen um die gleiche Veränderung handelte, welche van Gieson für syphilitisch erklärte. In 2 Fällen glich die Erkrankung einem serpiginösen Schanker; bei genauer Beobachtung sah man jedoch, dass es sich um eine Hyperplasie und nicht um Ulcerationen han-



delte; an Lupus oder Epitheliom hätte man ebenfalls denken können. — Der 3. Fall gleicht am ehesten einem indurirten oder sclerotischen Oedem. — Therapeutisch empfiehlt T. eine locale und allgemeine Quecksilberbehandlung; ist dieselbe ohne Erfolg, so ist es am besten, die Neubildung zu exstirpiren. A. Martin.

F. Lehmann, Aus der geburtshülflich - gynäkologischen Poliklinik der Königl. Charité (Gusserow). Weitere Mitteilungen über Placentartuberculose. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 26.

Einen wichtigen Beitrag zur Frage der Vererbung der Tuberculose von Mutter auf Kind gibt L. in vorliegender Arbeit. Er teilt einen Fall mit, in dem er die Placenta einer mit chronischer Lungen- und Kehlkopfschwindsucht behafteten Entbundenen untersucht hat. Er fand in derselben einen grofsen tuberbulösen Herd in dem Chorion. Eine Zotte strahlte in diesen Herd aus In demselben befanden sich spärliche Tuberkelbacillen.

Das Kind der tuberculösen Mutter war am 10. Tage post partum gestorben, ohne dass sich bei der Section irgend etwas von Tuberkulose nachweisen liefs.

In einer zweiten Abbildung, welche von einem früher veröffentlichten Falle herrührt, sieht man einen grofsen tuberculösen Herd in der Decidua. W. Schülein.

A. Staub, Ueber Pemphigus puerperalis und Pemphigus neonatorum. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 49.

Bei einer an schwerer puerperaler Sepsis erkrankten Wöchnerin (pyämische Form), welche intra partum inficirt war, trat in der zweiten Woche ein Pemphigusausschlag auf; auch das neuerkrankte Kind erkrankte an demselben Blasenausschlag, war jedoch munter und ohne Temperatursteigerung. Bei Beiden besserte sich der Ausschlag durch indifferente Salbenbehandlung.

St. glaubt, dass der Staphylococcus pyogen. aur. der Erreger des Pemphigus neonatorum simpl. seinen Ursprung einer Infection intra partum verdankt. Die Beteiligung der Mutter an der Infection documentirt sich durch bald schwerere, bald leichtere puerperale Processe, die mitunter mit Pemphigus puerperalis combinirt sind.

W. Schülein.

O. v. Winstow, Die Gifttiere. Berlin, 1894. Hirschwald.

Vorliegendes Buch ist eine dankenswerte, willkommene Zusammenstellung über die Zoologie giftiger Tiere, mit eingehender Schilderung der Vergiftungssymptome, Casuistik, und ausführlicher Angabe der gerade auf diesem Gebiete sehr zerstreuten Literatur. Das Hauptgewicht ist auf die zoologische Charakterisirung gelegt und werden systematisch geschildert die Gifttiere der Reptilien, Amphibien, Fische, Arthropoden, Würmer. Mollusken, Echinodermen und Coelenteraten. 54 instructive Abbildungen erhöhen die Benützbarkeit des Werkes. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die



medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **9. Februar.** No. 6.

Inhalt: Harris, Ueber den willkürlichen Tetanus beim Menschen. — v. Terray, Ueber die Chlorausscheidung bei acuten fieberhaften Krankheiten. — Ribbert, Histogenese des Carcinoms. — Müller, Thoraxwand Lungenresection mit günstigem Ausgang. — Bernhardt, Müller Kannberg, Hillemanns, Fälle von Mitbewegung eines gelähmten Augenlides. — Bezold, Ueber Steigbügelankylose und angeborene Atresie des äusseren Gehörgangs. — Hutyra und Preisz, Diagnostischer Wert des Malleins. — Meltzer, Crary, Ueber Myxödem. — Rothmann, Vorübergehende Erblindung bei Urämie. — Londe, Progressive Bulbärparalyse bei Kindern. — Riehl, Zur Kenntniss der Hauttuberkulose.

Arcy und Hardy, Einfluss des Lichtes auf Bakterien. — Robertson, Verdauung des Zuckers in Krankheiten. — Schaumann, Einfluss von Sulfonal u. Trional auf den Stoffwechsel. — Ledderhose, Ueber traumatische Lymphcysten. — Whitelocke, Fall von Epiphysenlösung durch Muskelkraft. — Körner, Gestielte Exostose am Gehörgang. — Permewan, Kehlkopflähmungen bei allgemeiner Paralyse. — Risorse, Exstirpation eines basilaren Rachentumors. — Ruete u. Enoch, Der Bacillus Finkler-Prior bei Durchfällen. — Czerny, Verhütung von Ansteckung in Kinderkrankenhäusern. — Aufrecht, Pflege der Mundschleimhaut Schwerkranker. — Handford, Polyurie bei Gehirnkrankheiten. — Newton, Einfluss des Shocks auf Krankheiten. — Elsenberg, Morbus Brightii und Syphilis. — Fränkel, Operative Behandlung der Uterus-Deviationen.

D. F. Harris, The time-relations of the voluntary tetanus in man. Journ. of Physiol. XVII, p. 315.

Verf. untersuchte den zeitlichen Verlauf, bezw. die Oszillationsfrequenz des willkürlichen Tetanus der Muskeln beim Menschen vermittelst neun verschiedener Methoden. So wurden plethysmographische Vorrichtungen angewendet, welche das Glied, dessen Muskeln kontrahirt wurden, umgeben; die Registrirung der Volumschwankungen erfolgte entweder durch eine Marey'sche Schreibkapsel und Luftübertragung, oder durch eine electrische Schreibvorrichtung, oder durch manometrische Flamme und rotirenden Spiegel. Bei anderen Methoden waren die Muskeln (Zunge, Kaumuskeln, Biceps u. s. w.) mit geeigneten Aufnahmeapparaten un-

mittelbar verbunden, als: Kohlenkontakten, Mikrophonen geeigneter Konstruktion, deren Vibrationen elektromagnetisch registrirt wurden oder auf ein Kapillarelektrometer wirkten, welches durch stroboskopische Scheiben mit verschieden vielen Ausschnitten beobachtet wurde und dessen Quecksilberkuppe scheinbar stillstand, wenn die Zahl der Ausschnitte der stroboskopischen Scheibe ihrer Schwingungszahl gleichkam. Endlich wurde auch mikrotelephonische Auskultation des Muskelgeräusches vorgenommen. Nicht alle Methoden führten zum Ziele. Zur Aufnahme der Kurven erwies sich schnelle Bewegung der Schreibflächen als notwendig, weil die oft sehr flachen Zacken bei zu langsamer Rotation der Trommel verschwammen und zu geringe Zahlen erhalten wurden.

Das wesentliche Ergebnis geht dahin, dass die willkürliche Muskelzusammenziehung beim Menschen ein unvollkommener Tetanus ist mit einer Oszillationsfrequenz von durchschnittlich 12.5 in der Sekunde. In den erhaltenen Kurven waren die Wellen am Beginne deutlicher ausgeprägt (spitze Gipfel, tiefe Thäler) als gegen Ende des Tetanus. Bei starker Anstrengung steigt die Kurve rasch zur grössten Höhe an, um vor dem schließlichen Abfall sich allmälig zu senken.

„Willkürliche Einzelzuckungen" d. h. schnellste Bewegungen eines Fingers, künstliches Zittern, konnten ausgeführt werden bis zur Frequenz von 10—11 in der Secunde. Boruttau (Göttingen).

P. v. Terray, Ueber die Veränderung des Chlorstoffwechsels bei acuten febrilen Erkrankungen. Zeitschr. f. klin. Med. XXVI. S. 346.

Verf. hat den gesamten Gehalt an Chloriden in den aufgenommenen Nahrungsmitteln und im Harn (nach Volhard) vergleichend untersucht. In 5 Fällen von Pneumonie — 3 typische genuine Pneumonien, 1 katarrhalische, 1 Pneumonia migrans, wurde während des hohen Fiebers und noch 2 Tage nach der Krise erheblich weniger Chlornatrium ausgeschieden, als mit der Nahrung eingenommen war, — die Zahlen sind jedoch nur von einem Fall genauer mitgeteilt. — Allmälig stellte sich Chlornatriumgleichgewicht ein. Als Ursache der Retention von Chloriden ist zum Teil eine Anhäufung derselben in den Lungen anzusehen. — Verf. fand in pneumonischen Lungen etwa 3 Mal soviel Chlornatrium, wie in gesunden — doch genügt dieses Moment nicht, um das ganze Deficit an Chlornatrium zu erklären. Verf. bringt die Zurückhaltung von Chlornatrium in Beziehung zu der von Leyden nachgewiesenen Wasserretention im Fieber und ist der Ansicht, dass bei acuten fieberhaften Krankheiten soviel Wasser im Körper zurückgehalten wird, als „im Sinne einer physiologischen Kochsalzlösung (von 0.7 pCt.) dem zurückgehaltenen Chlornatrium entspricht". (Ref.

möchte dazu bemerken, dass die Zurückhaltung von Chlornatrium während des Fiebers allerdings aus den mitgeteilten Zahlen hervorgeht, denn es wurden eingeführt 39.54 g, ausgeschieden nur 21.70 g. Man müsste nun erwarten, dass in der Entfieberungsperiode die Ausfuhr die Einnahme übersteigen müsse. Dem ist aber nicht so. In den 14 Tagen nach der Ruhe betrug die Einnahme 132.99 g, die Ausgabe aber nur 126.13 g, es fehlt hier also auch Chlornatrium. Uebrigens geht die Zurückhaltung im Fieber und erhöhte Ausscheidung nach der Krise auch ganz klar aus den bereits 1871 (Virchow's Archiv Bd. 53) publicirten Versuchen des Ref. hervor, in welchen allerdings die Einfuhr der Chloride nicht bestimmt wurde. So betrug in einem Fall des Ref. von acuter Pneumonie die Ausscheidung während des Fiebers 1.085—1.221—1.241—1.524—1.599 g; am ersten fieberfreien Tage 1.417, dann 7.87 bis 16.08. Die Zahlen von T. während des Fiebers sind weit höher und sogar auffallend hoch. Ref.).

Auch in 4 Fällen von Ileotyphus fand Verf. eine Chlorretention im Fieber und eine ungefähr am 4. bis 7. Tage beginnende gesteigerte Ausscheidung. Die während der Reconvalescenz gesteigerte Chlornatriumausscheidung und Polyurie kann 2 bis 3 Wochen anhalten. Abweichende Verhältnisse ergaben sich für die Malaria. Regelmäfsig wurde während des Fiebers mehr Harn ausgeschieden, als vor und nach dem Anfall und ebenso war auch die Chlornatriumausscheidung im Fieber höher. An den zwei den Fieberanfällen folgenden Tagen wurde constant Chlornatriumretention beobachtet. Von der Vorstellung ausgehend, dass das Chlornatrium in diesem Fall von einem vermehrten Zerfall roter Blutkörperchen herrühre, untersuchte Verf., ob vielleicht als Zeichen des vermehrten Zerfalls die Bildung von Urobilin vergröfsert sei. Dasselbe wurde im Harn nach G. Hoppe-Seyler und auch in den Darmentleerungen bestimmt und konstatirt, dass im Harn des Fiebernden etwas mehr, im Koth bedeutend mehr Urobilin ausgeschieden wird, als in der fieberfreien Zeit resp. beim Gesunden.

E. Salkowski.

Ribbert, Weitere Beobachtungen über die Histogenese des Carcinoms. Cbl. f. allg. Pat. u. path. Anat. 1894, p. 697.

Verf. fand bei neueren Untersuchungen an beginnenden Krebsen der Unterlippe, der Zunge und des Orificium externum uteri seine an beginnenden Hautkrebsen gewonnene Vorstellung von der Entwicklung des Krebses vollkommen bestätigt. Es kommt zunächst zu lebhafter Proliferation des subepithelialen Bindegewebes, wodurch das Epithel in die Höhe gehoben und zur Wucherung nach oben angeregt wird. Erst im weiteren Verlauf werden die Epithelzellen durch die wuchernden Bindegewebszellen aus ihrem Zusammenhange

gelöst und umschlossen. Indem sich diese losgelösten Elemente weiter vermehren, kommt es zum Bild des Krebses.

Auch für die Schleimhautkrebse konnte Verf. zum ersten Male an einem beginnenden Magencarcinom die Richtigkeit dieser Anschauung nachweisen. Hier kommt es zunächst nur zu einer Verdickung der Schleimhaut oberhalb der Muscularis mucosae mit zellig infiltrirtem Bindegewebe. Die Drüsenschläuche erscheinen verschmälert, mit unregelmäfsigen Konturen. An einzelnen Stellen, besonders nach der Submucosa zu, machen sie einen zerrissenen Eindruck, sind gleichsam in einzelne Teile zerlegt, so dass kleine Gruppen von Cylinderepithelien in bindegewebige Stützsubstanz eingebettet erscheinen. Dann erst kommt es zum carcinomatösen Charakter der Neubildung, indem das Epithel, die Muscularis mucosae durchbrechend, in die Submucosa gelangt. Dieses Tiefenwachstum des Epithels findet aber erst statt, wenn die Drüsenepithelien durch das Vordringen des proliferirenden Bindegewebes in einzelne Gruppen zerlegt sind; auch diese zeigen dann, ihrem normalen Wachstumstypus gemäs, noch die Neigung, drüsenähnliche, wenn auch sehr unregelmäfsige Formen zu bilden. M. Rothmann.

W. Müller, Eine Thoraxwand-Lungenresection mit günstigem Verlauf. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII. S. 41.

Bei einem 24jähr., sonst gesunden und kräftigen Patienten, der vor 4 Jahren mit einer kleinen Verhärtung in der Gegend der rechten Brustwarze erkrankt war, fand sich eine von verschieblicher Haut bedeckte, mit der 4. bis 7. Rippe zusammenhängende, flach prominirende harte Geschwulst von Handtellergröfse, fast vom äusseren Sternalrand bis zur vorderen Axillarlinie reichend. Von der 4. Rippe an war bereits schwache in die der Leber übergehende Dämpfung darzuthun, unter welcher man abgeschwächtes Vesicular-Athmen hörte. Bei der Freilegung der Geschwulst durch einen nach unten convexen Hautlappen fand sich dieselbe weit mehr endothoracisch entwickelt als sich vorher erkennen liefs. Nicht nur wurde die Pleura eingerissen und ein Stück von ihr mit der 6. Rippe (der eigentliche Ausgangspunkt des Tumors war die vorher resecirte 5. Rippe) resecirt, auch mit dem rechten Unterlappen der Lunge war die Geschwulst fest verwachsen in der Ausdehnung von 9 cm Länge und 2 cm Breite, so dass die Exstirpation hier nur nach Ligatur und Naht im gesunden Lungengewebe möglich war. Durch das Zurücksinken der Lunge gerieth Pat. in einen Collaps-Zustand mit Dyspnoe, welche sich erst allmälig in den nächsten Tagen verlor. Es gelang, die Wunde, ohne dass die Pleura vorher ausgetupft und ausgespült war, bis auf eine kleine Stelle zu schliefsen, die mit Jodoform-Gaze tamponirt war. Der Verlauf war frei von Zwischenfällen; es stellte sich in den ersten Tagen bei se-

rösem Secret etwas aseptisches Fieber ein; bei der Entlassung nach 3 Wochen waren die physicalischen Verhältnisse der rechten Lunge fast normal, nur im Operationsgebiet eine bei Inspiration sich verflachende Einziehung. Der straußeneigroße Tumor erwies sich als Osteochondro-Sarcom mit Vorwiegen des sarcomatösen Charakters in der Peripherie. Abgesehen von einem 1 1/2 Jahr später auftretenden kleinen, schnell beseitigten Narbenrecidiv ist Pat. bis in die Neuzeit (ca. 5 1/4 Jahr post operationem) völlig gesund geblieben.

P. Güterbock.

---

1) **M. Bernhardt,** Beitrag zur Lehre von den eigentümlichen Mitbewegungen des paretischen oberen Lides bei einseitiger angeborener Lidsenkung. Neurolog. Cbl. 1894, No. 9.

2) **Müller-Kannberg,** Eigentümliche Mitbewegung eines ptotischen Lides bei Unterkiefer-Bewegungen. Dr. Fröhlich's Jahresbericht der Poliklinik f. Augenkranke etc. 1894. Sep.-Abdr.

3) **Hillemanns,** Eigentümliche Mitbewegung des oberen Lides eines mit Coloboma nervi optici behafteten Auges. Klin. Monatsblatt f. Augenheilk. 1894, Dez.

1) Ein 19jähriger Mann litt an einer angeborenen Parese des rechten oberen Lides. Sobald derselbe den Unterkiefer herabzieht, also den Mund weit öffnet, hebt sich das sonst andauernd gesenkte und aktiv nicht zu erhebende rechte obere Lid und bleibt erhoben, solange der Kiefer heruntergezogen bleibt. Dasselbe geschieht wenn der Kiefer nach links hin verschoben wird. Beim Kauen hebt und senkt sich das ptotische Lid synchron mit den Kaubewegungen.

Die Erscheinung abnormer Mitbewegung eines oberen Augenlids kommt hauptsächlich zusammen mit entweder angeborener oder in frühester Jugend eingetretener mehr oder minder vollkommener Lähmung des Hebemuskels dieses Lides vor. Vorwiegend ist es eine Action im Trigeminusgebiet, durch welche die abnorme Mitbewegung des Lides ausgelöst wird. Es scheint, dass den Herabziehern und Seitwärtsschiebern des Unterkiefers die vornehmste Rolle dabei zufällt. Nur der Action der dem abnorm sich verhaltenden Lide gleichseitigen vom Trigeminus innervirten Muskeln kommt die Eigenschaft zu, die Mitbewegungen des Lides auszulösen.

Horstmann.

2) Bei einem 12jähr. Mädchen, welches im 6. Lebensjahre vorübergehend an Stottern litt, sonst gesund war und aus gesunder Familie stammte, hatte die Mutter seit der frühesten Kindheit ein Größerwerden des linken Auges beim Essen bemerkt. Es bestand linksseitige Ptosis: Die linke, gut auf Licht und Accommodation reagirende Pupille war etwas enger als die rechte. Auch bei verdecktem rechten Auge konnte das linke obere Lid nicht die Spur gehoben werden. Nur bei Kaubewegungen oder bei Verschiebung

des Unterkiefers nach rechts (am meisten bei gleichzeitiger Oeffnung des Mundes) hebt sich das ptotische linke Lid, welches bei Verschiebung des Unterkiefers nach links oder beim Vorwärtsschieben desselben durchaus ruhig in Ptosis bleibt. Beim Beifsen auf einen Bleistift, beim Trinken bezw. Schlucken sowie bei Zungenbewegungen in geschlossenem Munde trat keine Lidhebung ein.

Bei Kaubewegungen oder bei Rechtswendung des Unterkiefers bemerkte man, dass sich allmälig das rechte obere Lid langsam senkte. Sobald die soeben genannten Bewegungen aufhören, d. h. sobald die linksseitige Ptosis wieder eintritt, verschwindet die rechtsseitige Ptosis wieder.

Dieses Ueberspringen der Ptosis ist bisher noch nie gesehen worden. Vielleicht besteht nach Verf. in diesem Falle eine rechtsseitige, sehr geringfügige centrale Veränderung: auch Siemerling hat bei einer einseitigen Ptosis doppelseitige centrale Veränderungen gefunden.

„Oder man kann daran denken, dass zur Hebung des paretischen linken Oberlids ein stärkerer Willensimpuls notwendig ist, sodass eine Störung des Gleichgewichts des Willens entsteht und für den rechten Levator nur noch ein Innervationsminus übrigbleibt, als dessen Ausdruck die rechtsseitige Ptosisstellung anzusehen wäre".

3) Die Beobachtung betrifft ein 18jähriges, sonst gesundes Mädchen, dessen linkes oberes Augenlid nicht eigentlich gelähmt war, doch aber schwächer funktionirte als das rechte. Beim Kauen bewegte sich dieses mit: es hob sich bei Oeffnung des Mundes, beim Vorschieben des Unterkiefers und beim Verschieben desselben nach rechts.

Wurden die mm. masseteres und temporales bei geschlossenen Kiefern in Bewegung gesetzt, so senkte sich das Lid etwas bei ihrer Anspannung und hob sich wieder bei Nachlass der Spannung. — Es bestand ein Colobom des linken Sehnerven, eine beträchtliche Vergröfserung des blinden Fleckes: an der dem Sehnerveneintritt entsprechenden Stelle bestand ein relatives resp. z. Th. absolutes Scotom von etwa 15 Perimetergraden. In Bezug auf die Parese des oberen Lides und seine Mitbewegung schliefst sich Verf. im Wesentlichen den von Helfrich und Ref. entwickelten Anschauungen an.

Bernhardt.

---

1) **Bezold**, Ein weiterer im Leben diagnostisirter Fall von doppelseitiger Steigbügelankylose mit Sectionsbefund, manometrischer und histologischer Untersuchung Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXVI. S. 1.

2) **Derselbe**, Hörvermögen bei doppelseitiger angeborener Atresie des Gehörgangs mit rudimentärer Muschel. Ibid. S. 11.

1) B. fand in dem vorliegenden Fall, ebenso wie in einem früher von ihm mitgeteilten (Cbl. 1894, S. 173), entsprechend den im Leben constatirten functionellen Symptomen, welche er als cha-

rakteristisch für Ankylose der Stapes ansieht: Verlängerung der Knochenleitung für die tieferen Töne, stark ausgesprochenen negativen Ausfall des Rinne'schen Versuches und gröfseren Defect am unteren Ende der Scala für die Luftleitung; bei der Section u. nachfolgenden manometrischen und histologischen Untersuchung beiderseits knöcherne Ankylose der Stapes-Vestibularsymphyse, bedingt durch denselben hyperplastischen Knochenprocess wie in dem früher publicirten Falle. Bemerkenswert ist die nahezu ausschliefsliche Beschränkung des Processes auf den Steigbügel und seine Umrahmung. Im Labyrinth fand sich nur eine Andeutung von Nervenatrophie im vestibularen Teil der Schneckenwindung. 2) In 2 Fällen von doppelseitiger angeborener Atresie des äusseren Gehörgangs (10 jähriger Knabe und 7jähriges Mädchen) hatte B. Gelegenheit, eine genaue Hörprüfung vorzunehmen. Die Hörfähigkeit für die Sprache war in beiden Fällen so herabgesetzt, dass Flüstersprache nur dicht am Ohr, Conversationssprache in 12—20 ctm (1. Fall) resp. 18 bis 30 ctm (2. Fall) gehört wurde. Die Prüfung mit Stimmgabeln ergab in beiden Fällen Verlängerung der Knochenleitung für tiefe Töne, excessiv negativen Ausfall des Rinne'schen Versuches und starke Verkürzung des Tonbereichs mit Ausfall aller tiefen Töne für die Luftleitung bis ungefähr in der Mitte der Tonscala. Dieses Functionsbild ist, nach B., dasselbe, wie wir es einerseits bei später erworbenen Defecten am Schallleitungsapparat, andererseits bei Fixation desselben insbesondere von seinem Endgliede, d. i. bei Ankylose des Steigbügels zu beobachten Gelegenheit haben. Daraus glaubt Verf. den Schluss ziehen zu dürfen, dass auch bei der vorliegenden Missbildung die Ursache für die damit verbundene Functionsstörung, wenn auch in den erwähnten Fällen entsprechendes Hörvermögen vorhanden ist, nicht im innern, sondern im mittleren und äusseren Ohr ihren Sitz hat. Aus der von Verf. gegebenen tabellarischen Uebersicht der bis jetzt in der Litteratur mitgeteilten 16 Fälle, in welchen eine Obduction stattgefunden hatte, ergiebt sich denn auch in der That, dass die pathologischen Veränderungen sich so ziemlich auf das aus dem 1. und teilweise dem 2. Kiemenbogen entstehende äussere und mittlere Ohr beschränkten, während das früher und an anderer Stelle angelegte Labyrinth in der Regel frei war. Schwabach.

Hutyra und **Preisz,** Ueber den diagnostischen Wert des Malleins. Deutsche Zeitschr. f. Tiermedicin 1894, XX. S. 369.

Das Urteil über den Wert des Malleins lautete Anfangs sehr günstig, gegenwärtig wird dagegen seine praktische Verwendbarkeit zur Rotzdiagnose wieder stark angezweifelt. Die Verff. prüfen dieselbe auf's Neue und stellen die früheren Resultate zusammen: Aus Deutschland verfügen sie über 475 in der Litteratur niedergelegte

Versuche, davon gaben 213 eine positive Reaction bei 262 blieb eine solche aus. Bei den 213 positiven Fällen fand sich in 199 Rotz = 95.7 pCt.; als mafsgebendes Temperaturminimum für eine positive Reaction war 39.5° genommen worden; meist stieg sie viel höher. Bei den nicht reagirenden Pferden, von denen viele secirt wurden, fand sich in keinem Falle Rotz.

In der französischen Litteratur fanden die Verf. 172 Malleinversuche, 143 davon reagirten, 142 von diesen waren rotzig. Diesen günstigen Versuchen stehen nun sehr ungünstige in Montoire angestellte gegenüber. Von 228 Pferden reagirten 131. 43 von diesen wurden secirt und erwiesen sich als rotzig. 8 Tage später wurden 170 Pferde zum 2. Mal geimpft; 60 reagirten, 110 nicht; von ersteren wurden 13 getötet, 12 waren rotzig, 1 nicht; von letzteren wurden 5 getötet, von denen 4 rotzig sich erwiesen. (Man bekommt doch den Eindruck, dass hier schlechtes Mallein oder unerfahrene Experimentatoren im Spiele waren. Ref.).

Aus der österreichischen Litteratur stammen 144 Malleininjectionen, davon erzeugten 67 eine Reaktion von 2.0—3.0° Temperatursteigerung; 63 davon waren typische Reactionen; davon erwies die Section 62 als rotzige Pferde, ein Pferd war nicht rotzig; die 4 atypischen Reactionen traten bei nicht rotzigen Pferden ein. Eine Steigerung von 1.3—1.9° zeigten von den 144 Pferden 63, davon waren 36 rotzig, 27 nicht rotzig.

Ihre eigenen Versuche stellten die Verf. mit Preisz'schem Mallein an. Dasselbe wird folgendermassen dargestellt. Von virulenten mehrfach durch Meerschweinchen gegangenen Rotzbacillen werden Kartoffelkulturen .in Doppelschalen angelegt. Sind Kultur und Kartoffel bereits ganz schwarz und trocken, dann werden dieselben in ein Glasgefäfs gesammelt und mit einer Mischung von Wasser und Glycerin $\frac{1}{aa}$ übergossen, die ausserdem 3—5 $^0/_{00}$ Sublimat enthält. Die Flüssigkeit soll die Kartoffelscheiben eben bedecken. Nach 10—14 tägigem Maceriren bei 27° wird filtrirt und 1 Stunde im Dampf sterilisirt; als Dosis hievon genügen 0.3—0.5 ccm. Die Injection wurde stets am Halse ausgeführt.

Im Ganzen verfügen die Verff. über 486 Malleinpferde, von welchen 126 secirt wurden. Aus den erhaltenen Resultaten die im einzelnen hier nicht angeführt werden können, ist es den Verfasser möglich, den Schluss zu ziehen, dass eine Reaction von 1.5 und darunter keinen sicheren Schluss auf Rotz gestattet, dass aber eine solche von mehr als 1.5 immer Rotz bedeutet. Da die überwiegende Mehrzahl der rotzigen Pferde mit einer Steigerung von 2° reagirten, raten die Verf. in solchen Fällen, wo radikale Mafsregeln nicht zu treffen sind, die sichere Diagnose auf Rotz erst bei einer Reaction von 2.0° zu stellen. In Betreff des Verlaufs der Malleinreaktion stellten die Verff. fest, dass die Temperatursteigerung 4 bis 6 Stunden nach der Injection beginnt und das Maximum in der 8. bis 14, selten in der 16. bis 20. Stunde erreicht wird und noch

innerhalb von 24—36 Stunden wieder zur normalen Temperatur zurückgeht. Alle anderen Temperatursteigerungen sind atypisch und beweisen für den Rotz nichts. Scheurlen.

---

1) **S. J. Meltzer,** Ueber Myxödem. Sep.-Abdr. a. d. New-Yorker med. Monatsschr. 1894.

2) **G. W. Crary,** Myxödema, acquired and congenital, and the use of the thyroid extract. The americ. journ. of med. sciences 1894, No. 5.

1) M. wirft einen Rückblick auf die Geschichte des Myxödems, einer Krankheit, die vor kaum 20 Jahren noch völlig unbekannt war, und heute ein fast abgeschlossenes und eins der interessantesten Kapitel der modernen Medicin bildet. Aus diesem geschichtlichen Ueberblick ist für uns der Hinweis von Interesse, wie langer Zeit es bedurfte, um auch in Deutschland zu der Erkenntniss zu gelangen, dass es sich beim Myxödem um eine eigene, selbstständige Krankheit handele. Im Anschluss an diese fesselnd geschriebene historische Studie führt Verf. dann einen von ihm beobachteten und behandelten Fall von spontanem Myxödem an, der eine 37jährige Frau betraf. Die Behandlung bestand in Verabreichung von pulverisirter Schafs-Schilddrüse per os. Die Anfangsdosis betrug 5 gran, entsprechend $^1/_3$ Drüsenlappen; jeden 4. Tag wurde 1 gran zugelegt. Der Erfolg war, wie stets bei dieser Therapie, ein glänzender. Vorsichtigerweise spricht Verf. jedoch nicht von einer vollständigen Heilung, sondern nur von einer „80procent. Besserung“. Aus der Anamnese sei noch hervorgehoben, dass Pat. jahrelang von bekannten, zuverlässigen Aerzten als „nierenleidend“ behandelt wurde, ein Irrthum der Diagnose, der eine Verzögerung der allein zweckmäfsigen Therapie zur Folge hatte.

2) Verf. verbreitet sich zunächst ausführlich über das Wesen des Myxödems, seine Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und Therapie, und berichtet dann über vier von ihm mit Schilddrüsenextract behandelte Fälle; unter diesen ist besonders Fall IV bemerkenswert, der ein 5jähriges Kind weiblichen Geschlechts mit congenitalem Myxödem betrifft. Was die Herstellung des Extrakts betrifft, so räth Verf., hierzu die Drüsen von Lämmern zu verwenden, da die älterer Tiere nach seiner Erfahrung weniger wirksam sind. Die mit diesem Mittel erzielten Resultate fasst C. folgendermassen zusammen: Erhöhung der Temperatur, Steigerung des Appetits, vollständigere Absorption stickstoffhaltiger Nahrung, Gewichtsverlust, bei jungen Individuen Wachsthum des Skeletts, deutliche Besserung des allgemeinen Ernährungszustandes, gesteigerte Thätigkeit der Schleimhäute, der Haut und der Nieren. Dagegen

gingen die rheumatischen Beschwerden und die Anämie durch die Behandlung nicht nur nicht zurück, sondern nahmen oft an Intensität noch zu. K. Kronthal.

M. Rothmann, Ueber die transitorische Erblindung bei Urämie. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 30.

Ein 27jähriger Mann, der an Lungenphthise und Schrumpfniere leidet und bereits einen leichten urämischen Anfall durchgemacht hat, wird plötzlich auf dem rechten Auge völlig blind. Die rechte Pupille zeigt direkt, die linke konsensuell bei Lichteinfall keine Reaction. Nach 4 Stunden wird bereits Lichtschein percipiert, am nächsten Tage zählt Pat. Finger auf 1 $^1/_2$ m; auch die Reaction der rechten Pupille auf Licht kehrt langsam zurück. Am nächsten Tage zweimalige, in 11 Minuten und einer halben Stunde vorübergehende Erblindung des linken, vorher normalen Auges, die sich den Tag darauf noch einmal für wenige Minuten wiederholt. Seitdem in den 2 Monaten bis zum Tode andauernde Besserung des Sehvermögens; schwache, aber deutliche Pupillenreaction. Die nach dem Tode vorgenommene Untersuchung der Nn. optici ergiebt völliges Erhaltensein der Nervenfasern.

War in diesem Falle der Sitz der Erblindung in den Nn. optici durch das Verhalten der Pupillen sicher gestellt, so weist Verf. an der Hand der einschlägigen Litteratur auch für die Fälle transitorischer Erblindung mit erhaltener Pupillenreaction die Annahme von Rindenherden zurück. Denn erstens sind alle Uebergänge von prompter bis zu total erloschener Pupillarreaction zu konstatiren; zweitens sind bei ungleichmäßigem Befallensein der Augen niemals hemiopische Erscheinungen beobachtet worden, was bei Rindenherden nicht zu verstehen wäre. Andererseits darf es als sichergestellt betrachtet werden, dass die von den Sehfasern getrennt verlaufenden Pupillenfasern im Opticus-Stamm eine größere Widerstandsfähigkeit gegen Kompression besitzen.

Verf. kommt daher zu folgenden Schlüssen:

1) Die nach schweren Nephritiden mit oder ohne andere urämische Symptome auftretenden Erblindungen sind peripherer Natur, bedingt durch ein Oedem der Opticus-Scheiden. Dasselbe gilt für die nach Blutungen eintretenden Amaurosen.

2) Die Pupillenreaktion kann erhalten, vermindert oder erloschen sein, ohne dass durch das Vorhandensein derselben die Annahme der Opticuskompression wiederlegt würde.

3) Die erhaltene Pupillenreaktion ist ein prognostisch günstiges Symptom, indem die Wiederkehr der Sehkraft erwartet werden kann. Doch ist auch bei Pupillenstarre die Prognose nicht absolut infaust.

4) Ist der Druck des Exsudats ein zu starker, so kann dauernde Erblindung eintreten, bedingt durch Degeneration der Sehnervenfasern.

5) Bei der transitorischen Erblindung ist der Sehnerv nach Wiederkehr des Sehvermögens vollkommen intakt oder doch nur in den Randpartien degenerirt. Rothmann.

P. Londe, Paralysie bulbaire progressive, infantile et familiale. Revue de méd. 1894, No. 3.

Nachdem Hoffmann, Remak und Fazio eine progressive Bulbärparalyse bei Kindern beschrieben haben, Fazio die hereditäre Form und Bernhardt den familiären Charakter (in 3 Fällen) festgestellt haben, teilt L. 2 Fälle mit, die durch das junge Alter der Erkrankten, den familiären Charakter (2 Brüder), und die Beteiligung des oberen Facialis ausgezeichnet sind. Der ältere Knabe, 9 Jahre alt, mit ausgesprochenem Prognathismus, zeigte zuerst Epiphora an beiden Augen, dann Störungen der Sprache, der mimischen Gesichtsbewegung, der Respiration, Schluckbeschwerden, Lagophthalmus; 8 Monate nach Beginn des Leidens bestanden beiderseitige obere Facialislähmung, linksseitige Ptosis, Parese der Zunge und der Lippen, Atrophie der Zunge, fibrilläre Zuckungen in den Muskeln des Kinns und der Zunge, Salivation, Erschwerung der Sprache und des Schluckens; ferner bestanden eine Schwäche einiger Halsmuskeln und der Abductoren der Glottis, und trophische Störungen im Trigeminusgebiete. Die gelähmten Muskeln des Gesichts zeigten eine erhebliche Verminderung der electrischen Erregbarkeit. Der zweite Bruder, 5 Jahre alt, mit Prognathismus und mangelhaft entwickelter Sprache erkrankte im fünften Lebensjahre mit Unfähigkeit die Augen zu schliefsen, zu lachen, Unbeweglichkeit der oberen Gesichtshälfte, während die untere im Vergleich zur oberen noch relativ gut beweglich war; es bestanden ferner Seltenheit des Augenblinzelns, Unfähigkeit die Augen schnell zu öffnen, Verlust des Lidreflexes, Schwäche der Lippen und der Zunge. Die beiden Mm. frontales zeigten partielle EaR; auch der Trigeminus schien beteiligt zu sein, in trophischer Beziehung. — In hereditärer Hinsicht liefsen sich bei den Vorfahren der gesunden Eltern, die in verwandtschaftlicher Beziehung zu einander standen, verschiedene nervöse Belastungsmomente feststellen. — Am meisten und frühesten betroffen waren in beiden Fällen die Mm. frontales und zygomatici. — Die Schlüsse, die L. aus seinen Beobachtungen und aus der Betrachtung der ähnlichen Fälle aus der Litteratur zieht, gehen dahin, dass es bei Kindern eine hereditäre und familiäre Form der Bulbärparalyse giebt. Diese charakterisirt sich in symptomatischer Beziehung hauptsächlich durch die Beteiligung des oberen Facialis an der Lähmung; doch kann die Beteiligung bei Kindern ebenso fehlen, wie der familiäre Charakter der Erkrankung. Die Bulbärparalyse findet sich auch bei Erwachsenen mit familiarem Charakter, doch ohne Beteiligung des oberen Facialis und mit Muskelatrophie besonders im Gebiete der Halsmuskeln. Andererseits giebt es bei Erwachsenen

Fälle von Bulbärparalyse ohne familiären Charakter, doch mit Beteiligung des oberen Facialis. Diese Fälle können sich einerseits mit Ptosis und Ophthalmoplegia externa, andererseits mit Atrophie der Halsmuskeln compliciren; und finden sich diese Complicationen auch bei Kindern. Die Fälle, in denen eine Lähmung des oberen Facialis und des Lidhebers ohne Ophthalmoplegia externa sich vereinigt findet, können wohl eine Läsion des gemeinsamen Oculomotoriuskernes (Mendel) zur Ursache haben; und diese Fälle, welche für die Hypothese Mendel's von dem gemeinschaftlichen Ursprung des oberen Facialis und Lidhebers aus dem Oculomotoriuskern sprechen, dürften am besten als mittlere Polioencephalitis (Polioencephalite moyenne) bezeichnet werden. S. Kalischer.

G. Riehl, Beiträge zur Kenntniss der Hauttuberculose. (Vortrag geh. am IV. Congr. d. deutschen dermatol. Gesellsch. in Breslau). Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 31.

Verf. berichtet über Fälle von Hauttuberculose, welche sich nicht unter die bekannten Typen derselben einreihen lassen. Bei einem gesunden Manne entstanden zwei Monate nach einer Schnittverletzung an der Daumenbeere in ziemlicher Entfernung von derselben, nämlich über der Streckseite des Metacarpophalangealgelenks und später weiter gegen die Handwurzel zu braunrote, nach mehreren Wochen aufbrechende Knoten und aus solchen hervorgehende tiefgreifende Geschwüre, welche zunächst den Eindruck eines gummös-serpiginösen Syphilids machten, sich aber durch den histologischen und den Bacillenbefund als Hauttuberculose erwiesen, deren Ursprung wahrscheinlich auf eine Infection von der Wunde aus zurückzuführen war. — Bei einer 53jähr. Frau, der wegen einer fungösen Erkrankung des Kniegelenks das rechte Knie im unteren Drittel des Oberschenkels amputirt worden war, bildeten sich an dem Stumpfe ausgedehnte Plaques, die auf der Höhe ihrer Entwicklung wohl erhebliche Aehnlichkeit mit Lupusgeschwüren hatten, aber nicht wie solche aus discreten oder gehäuften Knötchen hervorgingen, sondern teils in Form scrophulöser Gummen, teils als massige zusammenhängende Infiltrate von tumorartiger Beschaffenheit in der Tiefe der Haut begannen. Verf. betrachtet den Fall als eine Form der Tuberculosis fungosa cutis, wie sie so oft über fungösen Gelenken und tuberkulösen Knochen auftritt. — Ferner erwähnt B. 2 Beobachtungen von knolligen und papillomatösen Gebilden in der Aftergegend, die das Ausseheh von Fibromen hatten, deren Gewebe sich aber von tuberculösen Infiltraten durchsetzt zeigte. — Endlich fand er einmal unter einem seit vielen Jahren bestehenden Naevus der Wange, welcher plötzlich zu wuchern begonnen hatte, einen fast erbsengrofsen tuberculösen Herd.

H. Müller.

O. F. d'Arcy and **W. B. Hardy**, Note on the oxidising powers of different regions of the spectrum in relation to the bactericidal action of light and air. Journ. of Physiol., XVII, 390.

Marshall Ward hatte gezeigt, dass Plattenkulturen verschiedener Bakterien durch Sonnen- oder elektrisches Licht abgetötet werden, und dass diese Fähigkeit den Strahlen geringer Wellenlänge, d. h. dem grünblauen, blauen und violetten Teil des Spektrums zukomme (dem ultravioletten nur wenig). Da nach Wurster bei Verdampfung von Wasser in hellem Licht aktiver Sauerstoff entstehen soll, so untersuchten die Verff. die Einwirkung der verschiedenen Teile des Spektrums auf angefeuchtetes Wurster'sches Reagenspapier für aktiven Sauerstoff (Tetramethyl Paraphenylendiamin von Schuchardt). Auch hier fanden sie die Wirkung auf die blauen Strahlen des Spektrums beschränkt. Da sie durch besondere Versuche eine direkte Wirkung absorbirten Lichts auf den Indikator ausgeschlossen zu haben glauben, so vermuten die Verff. dass die baktericide Wirkung des Lichts auf der Entstehung von aktivem Sauerstoff oder oxidirenden Substanzen beruhe.

Boruttau.

A. Robertson j., Digestion of sugars in some diseased conditions of the body. Edinb. med. Journ. 1894, Bd 174, S. 496.

Im Anschluss an frühere Versuche über das Verhalten des Rohrzuckers und Invertzuckers beim Gesunden hat Verfasser analoge Versuche bei einem Fall von chron. Magenkatarrh, einem Fall von perniciöser Anämie mit starker Verminderung der Salzsäure im Magensaft und einem Fall vom chronischen Magenkatarrh infolge von Alcoholmissbrauch angestellt. Als gemeinsames Resultat der Versuche, betreffs deren Einzelheiten auf das Orig. verwiesen werden muss, ergab sich, dass Rohrzucker bei Quantitäten von 50 g in 250 ccm Wasser gelöst, lebhafte Beschwerden verursachte, während Invertzucker sehr gut vertragen wurde. Der Rohrzucker erlitt ferner durch die Magenflüssigkeit der betr. Pat ausserhalb des Körpers keine Veränderung und verweilte, in den Magen eingeführt, lange Zeit unverändert in demselben während Invertzucker schnell aus dem Magen verschwand, wenn auch nicht so schnell wie beim Gesunden.

E. Salkowski.

C. Schaumann, Ueber den Einfluss des Sulfonal und Trional auf den Stoffwechsel beim Menschen. Therap. Monatsh. 1894, S. 383.

Verf. hat (unter v. Mering's Leitung) sich selbst bei konstanter Diät (Brod, Fleisch, Wurst, Butter, Bier, Wasser), die etwa 100 g Eiweifs, 118 g Fett u. 813 g Kohlehydrate bot, in's N-Gleichgewicht gebracht und an 8 verschiedenen Tagen je 4 g, zweimal von Sulfonal, einmal von Trional, innerlich genommen. Die einschläfernde Wirkung des Sulfonals war im Verhältnis zu der des Trionals eine geringe. Sowohl an den Sulfonaltagen wie an dem Trionaltage war die N Menge im Harn nicht gröfser als im Mittel der Vor- und Nachtage. Somit steigert weder Sulfonal noch Trional den Eiweifsumsatz im Körper, wie dies z. B. beim Chloralhydrat und Paraldehyd der Fall ist.

J. Munk.

Ledderhose, Ueber traumatische Lymphcysten des Unterschenkels. Virchow's Arch. Bd. 137, p. 197.

Bei der Untersuchung von Reconvalescenten nach Unterschenkelfrakturen hat Verf. in 15 Fällen kleine Cysten beobachtet; 6 dieser Fälle, in denen die Cysten exstirpirt und einer mikroskopischen Untersuchung unterworfen wurden, werden in dieser Arbeit verwertet. Die innerhalb einer ödematösen Zone vorwiegend an der Innenfläche der Tibia gelegenen Cysten sind stecknadelkopf- bis bohnengross und liegen im subkutanen Fettgewebe, mehrfach bis zum Periost reichend. Die wesentlichste Rolle bei der Entstehung dieser Cysten spielt die Bildung kleiner multipler Cysten aus noch Endothelausfüllung kanalisirten und dilatirten Lymphräumen, so dass die Bezeichnung

Lymphcysten berechtigt ist. Daneben kommt eine Degeneration des Bindegewebes im Anschluss an Endothelwocherung in den kleinen Lymphspalten desselben und eine herdweise auftretende schleimige Erweichung des Gewebes in Betracht.

Verf. stellt diese Lymphcysten den Befunden bei Lymphangiomen und Elephantiasis an die Seite. Die Aetiologie dieser Gebilde ist unmittelbar auf die die Fraktur verursachende Gewalteinwirkung auf die Gewebe zurückzuführen, welche Stauung und Zellproliferation bedingt. Der Ausgang dieser Cystenbildung ist vermutlich entweder Platzen und Verschwinden derselben oder Einkapselung. Eine möglichst ausgiebige Entfernung trägt zum raschen Verschwinden des sie umgebenden chron. Oedems bei. Zur Verhütung der Ausbildung der Cysten ist möglichst kurze Dauer des festen Verbandes und frühzeitige mechanische Behandlung des Unterschenkels zu empfehlen.

M. Rothmann.

R. H. A. Whitelocke, The detachement of the epiphysis for the anterior inferior spinous process of the ilium through enforced muscular action. Lancet 1893, Nov. 25.

Die beiden von Verf. beschriebenen Fälle der vorstehend bezeichneten Verletzung, welche nicht ganz so selten zu sein scheint, wie man aus den einschlägigen Beschreibungen entnehmen muss, betrafen junge Leute, welche beim plötzlichen Ablauf zu einem Dauerrennen, schnell mit ihrem in Hüfte und Knie semiflectirten linken Bein in eine extendirte Stellung übergingen. Leichte Flexionsstellung und ein beschränkter Bluterguss sowie das Gefühl von Taubheit und Kribbeln an der Extensorenseite des Oberschenkels waren die einzigen subjectiven Symptomen. Als Begünstigung der Lösung der Spina ant. inf. ilei führt Verf. an, dass sich die zu ihr gehörige Insertion des M. rect. femor erst verhältnissmäfsig spät im embryonalen Leben bildet u. die Spitze der Spina sich wie eine secundäre Epiphyse verhält, so dass sie erst gegen Ende des 2. Decenniums verknöchert und dann mit dem Os il. verschmilzt.

P. Güterbock.

Körner, Gestielte Exostosen neben der Spina supra meatum. Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1894, No. 11.

In 2 Fällen fand K. bei Gelegenheit von Mastoidoperationen eine hanfkorngrofse gestielte Exostose einmal aussen, das 2. Mal nach innen an der Spina supra meatum. In beiden Fällen hatte vor vielen Jahren eine eiternde Fistel hinter dem Ohr bestanden und Verf. glaubt deshalb, dass die Exostosen als Produkt der Reizung am Rande der Oeffnung anzusehen seien.

Schwabach.

Permewan, Laryngeal paralysis in chronic nervous disease. Brit. med. Journ. 1894, No. 24.

Verf., welcher 34 Fälle allgemeiner Paralyse untersucht hat, fand den Larynx nicht selten erkrankt; zuerst und hauptsächlich waren es die Abduktoren. Diese Erkrankung ist nicht notwendigerweise abhängig von einer Verbindung mit Tabes dorsalis, sondern ist die Folge der degenerativen und entzündlichen Vorgänge im Centralnervensystem bei der allgemeinen Paralyse. In 2 Fällen disseminirter Sklerose waren die Kehlkopfsmuskeln nicht ergriffen. Bei der Bulbärparalyse gelang es in einem Fall den Anfang der Abductorenparalyse, die vollständig wurde, abzupassen.

W. Lublinski.

Riegner, Exstirpation eines basilaren Rachentumors nach Resection des harten Gaumens. (Methode von Gussenbauer). Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 33.

Dringende Empfehlung des Gussenbauer'schen Verfahrens, die sich Verf. in einem Fall von gänseeigrofsem Tumor glänzend bewährte, weil in rascher und leichter Weise freier Zugang geschafft wird und keinerlei Defekt oder Entstellung zurückbleibt.

W. Lublinski.

Ruete u. **Enoch**, Fund des Bacillus Finkler-Prior bei einer unter profusen Durchfällen gestorbenen Frau. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 49.

Die Verff. beschreiben einen Fall von tötlich endenden choleraähnlichen Durchfällen, bei dem der Darminhalt nahezu eine Reinkultur Finkler-Prior'scher Vibrionen enthielt. Es herrschte übrigens zu gleicher Zeit in der Gegend Cholera.

Scheurlen.

A. Czerny, Ueber hygienische Einrichtungen und prophylactische Vorkehrungen in Kinderspitälern und Findelanstalten. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 17.

Alle bisherigen Einrichtungen, welche die gegenseitige Ansteckung der Kinder in den Warteräumen und Polikliniken verhindern sollen, haben sich als unzureichend erwiesen. Am meisten wird die Ansteckungsgefahr herabgesetzt durch die in russischen Krankenhäusern getroffene Mafsregel, dass möglichst viele Aerzte in getrennten Räumen untersuchen, um den Aufenthalt der Kinder in den Warteräumen möglichst abzukürzen. — Die Quarantainestation ist nach Verf.'s Urteil am Besten eingerichtet in dem „Epidemiekrankenhause" zu Stockholm. Dort sind um einen geräumigen, mit Oberlicht versehenen Raum radienartig Isolirzimmer angebaut, deren jedes einen besonderen Ausgang in's Freie besitzt, und mit einem Closet versehen ist. Der centrale Raum dient einer Wärterin zum Aufenthalt, welche vor dem Betreten eines Isolirzimmers stets ihren Leinwandmantel zu wechseln hat. — Einschleppungen von Krankheiten durch Besucher verhütet man am Besten, wenn man mit dem kranken Kinde die Mutter aufnimmt und weiteren Besuch nicht zulässt. Wenn dies nicht angeht, empfiehlt Verf. die Einrichtung, wie sie in Stockholm besteht. Vom Pavillon und von aussen her gelangen von der einen Seite die Kinder, von der anderen die Besucher in ein vor dem Eingang in den Pavillon gelegenes Zimmer Dieses Zimmer ist durch eine hohe, aber nicht bis an die Decke reichende Glaswand in 2 Hälften geschieden Hinter dieser Glaswand können die Eltern die Kinder sehen u. sprechen, aber nicht mit ihnen in Berührung kommen. — Bei der Behandlung der Wäsche von Kindern mit contagiösen Krankheiten im Schimmel'schen Dampfdesinfectionsapparat hat die Erfahrung gelehrt, dass sich Flecke (Koth, Blut) aus der Wäsche schwer oder gar nicht entfernen lassen, wenn dieselbe vor der Reinigung der Dampfhitze ausgesetzt wird; man zieht es deshalb vor, die Wäsche durch Kochen in Wasser oder Einlegen in Lysollösungen (Kinderkrankenhaus in Leipzig) zu desinficiren.

Stadthagen.

Aufrecht, Zur Pflege der Mundschleimhaut bei Schwerkranken. Zeitschr. f. Krankenpflege 1894, No. 6.

Bei Typhuskranken und anderen Patienten, bei denen die Zungenschleimhaut leicht einzutrocknen pflegt, wandet A. seit Jahren mit bestem Erfolge reines, unvermischtes Glycerin an; sobald bei den Kranken die Zunge trocken zu werden beginnt, wird zweistündlich, nötigenfalls noch häufiger Glycerinum purissimum mit Hülfe eines Pinsels auf die Zunge so reichlich aufgetragen, dass ein Teil davon durch die angeregten Schluckbewegungen an die hintersten Partieen des Rachens und den Larynxeingang gelangen kann.

K. Kronthal.



H. Handford, Polyuria (Diabetes Insipidus) in basal cerebral disease. Brain 1893, Autumn.

Im ersten Fall zeigte eine 27jährige Frau, die früher syphilitisch war, Erbrechen, Doppeltsehen, Kopfschmerzen, Schwäche des linken Armes und Beines und Anfälle von Bewusstlosigkeit, die durch Parästhesien und Zuckungen an der linken Körperhälfte eingeleitet wurden. Die Sehnenreflexe waren links gesteigert. Es bestand eine Lähmung des rechten Rectus externus und des linken Rectus externus und internus ferner links Nystagmus. Dazu traten Delirien und ein comatöser Zustand und plötzliche Polyurie. Durch eine antisyphilitische Kur (Jodkali und Schmierkur) schwanden die meisten Symptome, nur die Polyurie blieb bestehen. — Auch im 2 Fall (34jähr. Frau) war Lues vorausgegangen; es bestanden Kopfschmerzen, Durstgefühl, Polyurie, linksseitige Ptosis, linksseitige Mydriasie mit Lichtstarre, Vergesslichkeit, epileptische Anfälle Durch eine antiluetische Kur schwanden alle diese Symptome.

S. Kalischer.

R. C. Newton, May the shock of a railroad accident ever be beneficial to the recipient. N.-Y. Med. Record 1894, Dec. 8.

Verf discutirt die, wie es scheint, in der That bisher noch nicht gestellte Frage, ob ein (Eisenbahn-) Unfall nicht auch mal einen wohlthätigen Einfluss auf schon vorhandene körperliche oder geistige Krankheiten auszuüben vermöge. Die von ihm reproducirten Beispiele, welche die Frage bejahen, sind nicht gerade besonders überzeugend: Immerhin scheint es angebracht, dieser Frage weiterhin Beachtung zu schenken und dabei natürlich die Wirkungen auch anderer plötzlicher Unfälle als solche, welche gerade Eisenbahnreisenden zustofsen können, zu berücksichtigen.

Bernhardt.

A. Elsenberg, Morbus Brightii syphilitischen Ursprungs. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 249.

Bei 2 Kranken bestanden neben den Erscheinungen einer fortgeschrittenen Nephritis gummöse Affectionen der Haut. Eine deshalb versuchte antiphilitische Behandlung hatte keinen günstigen Einfluss auf das Nierenleiden, vielmehr gingen beide Pat. in kurzer Zeit zu Grunde. Bei der Section zeigten die Nieren die gewöhnlichen Veränderungen einer Nephritis interstitialis chron. und Verf. lässt es bei dem Mangel aller characteristischen klinischen und anatomischen Merkmale unentschieden, ob die Nierenentzündung direct von der Syphilis abhängig war oder nicht.

H. Müller.

E. Fränkel, Ueber die Dauererfolge der gegen die Retrodeviationen des Uterus gerichteten Operationen. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 19.

Verf. berichtet über 4 Fälle, welche er nach den verschiedensten für die Retrodeviationen des Uterus empfohlenen Methoden operirt hat. Er empfiehlt nach seinen Erfahrungen aufs Wärmste die Mackenrodt'sche Operation, die Vaginofixation und beschränkt die Ventrifixation auf die Fälle von fixirter Retroflexio, namentlich wegen des oft nach der Laparotomie sich bildenden Bauchbruchs.

A. Martin.

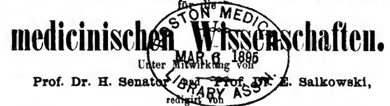
Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.



für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. | 16. Februar. | No. 7.

Inhalt: Berkley, Ueber die Nerven der Leber. — Bourton u. Tunnicliffe, Einfluss der Massage auf die Circulation. — Weiske, Fütterungsversuche mit Strontium- und Magnesiumcarbonat. — Morau, Uebertragbarkeit von Epitheliomen. — Hahn, Zur Casuistik der Sectio alta und mediana. — Virchow, Wolff, Ueber das Carcinom des Kehlkopfs. — Sperngler, Bakteriologische Befunde bei Lungentuberkulose. — Christ, Einfluss der Muskelarbeit auf die Herzthätigkeit. — Popoff, Williamson, Taylor, Zur pathologischen Anatomie der fleckförmigen Sklerose. — Posner und Lewin, Ueber kryptogenetische Entzündung der Harnorgane. — Dębrunner, Zur operativen Geburtshülfe.

Garrod, Hämatoporphyrin im normalen Harn. — Gaud, Neue Methode der Zuckerbestimmung. — Helferich, Ueber Ausgüsse der Gallenblase. — Poulsen, Ueber Abscesse am Halse. — Hori, Operative Behandlung der Myopie. — Gradenigo, Aetiologie der Sclerose des Mittelohrs. — Spicer, Untersuchung des Kehlkopfs bei Kindern. — Réthi, Ueber die Polypen der Nasenscheidewand. — Plaut, Zur Diagnostik der Diphtherie. — Pfeiffer, Immunitätsreaction d. Typhusbacillen. Snow, Ueber die Rhachitis der Italiener in Amerika. — Williamson, Rückenmarksveränderungen bei Diabetes mellitus. — Baetting, Ueber Embolien nach Quecksilberparaffininjection.

H. J. Berkley, Studies in the histology of the liver. The intrinsic nerves. The Johns Hopkins Hospital Reports 1894, IV, No. 4—5.

Die vorliegende Nummer des „Reports" enthält ausschliefslich Arbeiten von Berkley über verschiedene Organe, die alle mit der schnellen Golgi'schen Chromsilbermethode behandelt wurden. Ref. greift nur eine dieser Abhandlungen heraus, die sich mit den feineren Nerven der Leber beschäftigt.

Die Resultate sind die folgenden: Die Nerven der Leber bieten in der Hauptsache wenig Unterschiede in ihrem Verlaufe und in ihrer Endigung von den Nerven anderer Drüsen. Die Gefäfse des portalen Kreislaufs sind mit einem reichen Vorrat von Nerven versehen. Die Nerven gehen in die Muskellage der Gallengänge und treten höchst wahrscheinlich in die Kittsubstanz der Cylinderzellen

der Gänge. Die Nervenendigungen in der Leber unterscheiden sich in nichts von der Art der Nervenendigung in andern Organen (!).

Ausser den Nervenfibrillen schwärzen sich bei der GOLGI'schen Chromsilbermethode auch die sogenannten Gallenkapillaren. Als unterscheidendes Merkmal zwischen beiden Bildungen bezeichnet Verf. die Eigentümlichkeit, dass die feinen Nervenendfibrillen einen gebogenen Verlauf haben und weicher aussehen, als die mit dem Silberniederschlage erfüllten sogenannten Gallenkapillaren; letztere verlaufen starrer und haben härtere Konturen. (Ob dies ein genügender histologischer Unterschied ist, um an den schwarzen Strichen, die man im mikroskopischen Bilde erblickt, eine Differentialdiagnose im Sinne des Verf. jederzeit sicher stellen zu können, dürfte füglich bezweifelt werden. Ref.). Rawitz.

T. L. Brunton and **F. W. Tunnicliffe,** On the effects of the kneading of muscles upon the circulation, local and general. Journ. of Physiol., XVII., p. 364.

Die Verff. untersuchten an Hunden und Katzen die Wirkung der Massage der Hinterextremitäten in doppelter Hinsicht, erstens auf die Blutdurchströmung der massirten Muskeln, zweitens auf den Blutdruck, gemessen in der Carotis. Zu dem ersterwähnten Zweck ließen sie das Blut der eröffneten Vena femoralis durch eine Kanüle in einen mit Magnesiumsulfatlösung gefüllten Apparat fließen, dessen wichtigsten Bestandteil ein graduirtes Rohr bildete, an welchem die verlorene Blutmenge in bestimmten Zeitabschnitten abgelesen wurde. Sie fanden den Blutverlust während der Massage größer als vorher, und eine abermalige Steigerung nach Aufhören derselben. Den Blutdruck, registrirt durch das Hg=Manometer, sahen sie in den ersten Augenblicken nach Beginn des Knetens ansteigen, dann wieder abnehmen und nach Aufhören der Massage stark absinken. Die Verff. schließen aus ihren Ergebnissen, dass der Reiz der mechanischen Behandlung die Gefäße erst zur Kontraktion bringe, welcher dann eine starke Erschlaffung und bedeutende Blutanfüllung derselben folge, die schließlich eine länger dauernd gesteigerte Durchströmung nach sich ziehe. Boruttau.

H. Weiske, Versuche über die Wirkung einer Beigabe von Calcium-, Strontium-, resp. Magnesiumcarbonat zu einem kalkarmen, aber phospborsäurereichen Futter auf den tierischen Organismus, insbesondere auf die Zusammensetzung des Skelettes. Zeitschrift f. Biol. XXXI. S. 421.

5 Kaninchen von demselben Wurf wurden mit abgewogenen Mengen Hafer gefüttert, von dem sie indessen nicht ganz dieselben

Quantitäten auffrafsen; ausserdem erhielt I regelmäfsig täglich Calciumcarbonat, II Calciumsulfat, III Strontiumcarbonat, IV Magnesiumcarbonat, V diente als Controlltier. Der Versuch begann am 31. Oktober und wurde bei Tier II am 12. December durch den Tod des Tieres unterbrochen, welcher eintrat, nachdem das Gewicht des Tieres von 1630 g auf 1270 gesunken war, bei den übrigen Tieren am 30. Januar; dabei war das Gewicht von I von 1530 g auf 2090 angestiegen, das von III von 1650 auf 1760 g, von IV von 1720 auf 2095, das Gewicht des Kontrolltieres dagegen war von 1880 g auf 1530 g gesunken. Es ergiebt sich also hieraus, dass der Hafer, als saure Nahrung, für sich allein zur Ernährung auf die Dauer nicht ausreicht, vielmehr der Beigabe von Alkali bezw. von Futter mit alkalisch reagirender Asche, wie Heu oder dergl. bedarf. Die Kaninchen wurden nach der Tötung zerlegt, das Gewicht der einzelnen Organe, sowie ihr Gehalt an Wasser und Fett festgestellt, die Resultate sind tabellarisch zusammengestellt und muss in dieser Beziehung auf das Orig. verwiesen werden; es sei nur noch bemerkt, dass sich im Blut und den Organen des mit Strontium gefütterten Tieres Strontium in Spuren vorfand. Das Gewicht der Knochen (fettfrei u. trocken) betrug bei I 82.21 g, bei II 57.07, III 71.45, IV 73.13, V 59.42 g. Ebenso ergaben sich Unterschiede in der Zusammensetzung der Knochen, namentlich war der Gehalt der Knochen von No. I an Mineralsubstanz bezw. Kalk nicht unerheblich höher, wie bei den übrigen Kaninchen, am niedrigsten erwies sich derselbe bei V. Von Magnesium und Strontium waren nicht unerhebliche Quantitäten in die Knochen übergegangen, eine physiologische Vertretung des Calciums ist indessen trotzdem nicht wohl anzunehmen, da das Skelet des mit Strontium bezw. Magnesium gefütterten Tieres in seiner Entwicklung wesentlich hinter dem Skelet des mit Beigabe von Calciumcarbonat gefütterten Tieres zurückblieb.

Es stand zu erwarten, dass diese Wirkungen der reinen Haferfütterung und der Fütterung mit verschiedenen Beigaben bei Verwendung junger noch im starken Wachstum befindlicher Tiere noch weit stärker hervortreten würden. Dies zeigte sich in der That als 4—5 Wochen alte Kaninchen von demselben Wurf verwendet wurden. I erhielt neben Hafer kohlensauren Kalk, II kohlensaures Strontian, III nichts weiter, IV wurde bei Beginn des Versuchs getötet. Das Skelet des Tieres No. IV wog (trocken und fettfrei) 26.04 g.; das von I nach einem Monat 42.41, von II 29.16, von III 27.88 g. Die Knochen des Kontrolltieres IV enthielten 55.29 pCt. Mineralstoffe, die von I 60.05, von II 38.90, von III 52.12 pCt. Wegen zahlreicher Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

H. Morau, Recherches expérimentales sur la transmissibilité de certains néoplasmes (Epithéliomas cylindriques). Archives de médec. expér. et d'anatomie pathologique 1894, VI. p. 677.

Verf. beobachtete bei einer weifsen Maus einen haselnussgrofsen Tumor in der Achselhöhle, welchen er exstirpirte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Epitheliom, dessen einzelne Epithelinseln durch Bindegewebe getrennt sind; die Epithelzellen zeigten alle Stadien der Karyokinese. Andere weifse Mäuse, denen der Saft dieser Geschwulst unter die Haut gebracht wurde, zeigten nach 3 Monaten die Entwicklung kleiner, harter Knötchen, von denen einige allmälig immer gröfser wurden, ohne die Gesundheit der Tiere wesentlich zu beeinflussen. Diese Tumoren zeigten denselben epithelialen Bau, wie der ursprüngliche. Auch von diesen sekundären Tumoren aus war eine Weiterimpfung möglich; dabei liefs sich feststellen, dass bei hereditär belasteten Tieren die Geschwulstentwicklung rascher vor sich ging als bei ganz normalen. Mikroskopisch boten die Tumoren, durch mehrere Generationen verimpft, immer das Bild des Epithelioms; nur die Anordnung der epithelialen Röhren war regelmäfsiger geworden, und das Bindegewebe hatte sich vermindert. Die Tumoren nahmen an Gröfse rasch zu und erreichten in einzelnen Fällen zwei Drittel des Körpervolums. Während der Schwangerschaft war die Entwicklung völlig gehemmt, um nach derselben desto rascher vor sich zu gehen. Mitunter kam es dann sogar zu einer allgemeinen Verbreitung der Neoplasmen.

Besonders auffällig war es, dass die Tiere trotz geringer Geschwulstbildung bisweilen schnell an Marasmus zu Grunde gingen, während andere mit grofsen Geschwülsten keine Beeinträchtigung ihrer Gesundheit erlitten. Da der pathologisch-anatomische Bau der Tumoren in diesen Fällen nicht von einander abwich, so muss ein anderer, noch unbekannter Faktor diesen Unterschied bedingen.

Die Uebertragungsversuche auf andere Tierspecies ergaben bei weifsen Ratten nur in zwei Fällen nach 14 Monaten ganz kleine Tumoren. Schwarze Ratten, Kaninchen und Meerschweinchen zeigten keine Entwicklung von Tumoren; dagegen waren bei einer Nagerart aus Algier, Meriones Schawii, in 4 Fällen von 8, nach 10 Monaten kleine Geschwülste zu konstatiren.

Bakterien waren in den nicht ulcerirten Tumoren nicht nachzuweisen. Waren die Geschwülste ulcerirt, so fanden sich alle Arten der Eiter-Bakterien. M. Rothmann.

R. Habs, Aus der chir. Abt. des Hrn. Geh.-Rat Dr. Hagedorn in der Magdeburger Krankenanstalt Altstadt. Zur Casuistik der Sectio alta und mediana. (Nach Vorträgen in der med. Ges. zu Magdeburg) Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII. S. 511.

H. berichtet über 79 von Hagedorn in Magdeburg vom 1. Jan. 1873 bis Dez. 1891 ausgeführte Operationen, nämlich über 12 von Sect. alta und 67 von Sect. mediana (Boutonnière). Von ersteren betrafen 11 Steine oder Fremdkörper, 1 eine Ruptura vesicae extraperitonealis, von letzterer kamen auf Steine und Fremdkörper 12, auf Harnröhrenzerreifsungen 12, auf Stricturen 35, auf Urinfisteln 2, auf Urininfiltration 1, auf Prostatageschwülste 2 und auf Urogenitaltuberkulose 1. Ausserdem werden noch 27 andere die Harnwege betreffende Fälle, darunter 1 Lithotripsie, 2 Steinextractionen bei Frauen durch die erweiterte Urethra und 12 Harnröhrenzerreifsungen, die mit anderweitigen Mafsnahmen behandelt wurden, zusammen also 94 (mit † 14) berücksichtigt. Im Ganzen hat Hagedorn (incl. von je 4 hohen und mittleren Schnitten, die vor der Berichtzeit und der Einführung der Antisepsis glücklich verlaufen) 34 Steinoperationen verrichtet mit † 3 (8.8 pCt.) an Nephritis, bezw. Pyelonephritis u. Urämie. Während in der Zeit von 1878—1883 die Sectio mediana bevorzugt wurde, derart, dass sie 11 Mal ohne Todesfall, darunter 4 Mal mit Zertrümmerung des Steines von der Wunde aus, verrichtet wurde, trat später die Sect. alta, mit Hilfe der Petersen'schen Mastdarmtamponade und in den letzten Fällen auch der Trendelenburg'schen Beckenhochlage an ihre Stelle, und ihr gehören die 3 tötlichen Ausgänge an. Die Fälle von Sectio alta bei Kindern und ebenso wie 3 Fälle von Sectio mediana genasen dagegen. Im Allgemeinen beschränkt H. die Sectio mediana auf kleine und mittelgrofse Steine resp. kleine Fremdkörper von bekanntem Umfange. Früher (bis 1883) wurde die Pars membr. urethrae galvanocaustisch angeschnitten, später mit dem Messer; der letzte Teil der Harnröhre wurde dann stumpf dilatirt und die Nachbehandlung geschah (excl. in 2 Fällen) im permanenten Wasserbade. Bei der Sectio alta wurde 3 Mal der Querschnitt, im Uebrigen der Längsschnitt angewendet, die Nachbehandlung erfolgte durch Blasennaht und Verweilcatheter und zwar diente Catgut, das in 2 Reihen ohne die Mucosa zu beteiligen, angelegt wurde, als Nähmaterial. Vollständig heilte die Blasennaht nur 2 Mal, meist sickerte etwas Harn durch, doch kam es bei Anwendung des permanenten Wasserbades niemals zur Urininfiltration. Die Bauchdeckenwunde wurde ebenfalls bis auf die Mitte, die drainirt wurde, vernäht. Bezüglich der chemischen Zusammensetzung der Steine ist hervorzuheben, dass nicht weniger als 4 aus Xanthin bestanden.

Von 4 Blasenzerreifsungen kam nur 1 (extraperitoneal) zur Operation, die in Freilegung der an der vorderen Wand befindlichen Ruptur und deren Vernähung an die Bauchdecken bestand. Heilung erfolgte langsam bei Application eines Verweilca-



theters. Von den 3 anderen Fällen, welche nicht sicher diagnosticirt werden konnten starben 2 sehr bald an Shock, einer 3 Tage nach der Verletzung an Peritonitis. — Von 28 Harnröhrenzerreifsungen (darunter 8 mit Beckenbruch) kamen 21 frisch in Behandlung mit † 1 an Peritonitis (4.8 pCt.), und wurden 7 primär (darunter 3 im Beckenbruch († 1) und 2 secundär wegen Harnabscess durch Boutonnière, 9 durch Verweilcatheter, 1 durch Punctio vesicae und 2 ohne genaue Diagnose anfänglich ohne chirurgische Mafsnahmen behandelt. Die Nachbehandlung der Urethrot. ext. geschah durch Sonde à demeure vom Orif. ext. urethrae, 2 Mal in schwierigen Fällen von der Dammwunde aus auf 3—5 Tage (ohne permanenten Abfluss des Harns), dann wurde zunächst 4 Mal täglich, später immer seltener, im Ganzen mindestens 1 Jahr hindurch ein Instrument applicirt. Von 7 spät in Behandlung kommenden Harnröhrenzerreifsungen wurden 5 mit der Boutonnière behandelt, darunter 1 Fall mit Beckenfractur, welcher ebenso wie 1 Fall ohne diese septisch starb. — Von 158 Stricturen wurden 123 mit Dilatation, 35 durch den äusseren Schnitt behandelt, und zwar unter letzteren 8 mit Fisteln und 6 mit Urininfiltration complicirt. Nur bei 4 Patt. liefs sich ein Trauma als Ursache darthun, und mussten diese, obschon sonst frei von Complicationen, wegen Impermeabilität urethrotomirt werden. In drei Fällen bestanden 2 Stricturen, in den übrigen 1; nur je 1 Mal ist der Sitz der Strictur und zwar in der Pars bulbosa, resp. Pars prostat. und Pars membr. angegeben. Recidive nach der Operation nötigten bei 2 Patt. zu deren Wiederholung, bei 1 Pat. sogar 2 Mal. Tötlicher Ausgang trat 5 Mal ein, darunter 4 Mal an Sepsis, 1 Mal an Pneumonie. Von drei ferneren glücklich verlaufenden äusseren Urethrotomien kamen zwei auf Urinfisteln ohne Strictur und 1 auf Urininfiltration ebenfalls ohne Strictur. Die übrigen 5 äusseren Urethrotomien (2 bei Prostatageschwulst, 3 bei Tuberculose) waren nur Palliativ-Operationen.

P. Güterbock.

---

1) **R. Virchow**, Demonstration der Präparate zweier durch Exstirpation des Kehlkopfs geheilter Fälle von Carcinoma laryngis. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 31.

2) **J. Wolff**, Bemerkungen zu dem von mir am 8. Oktober 1891 operirten Fall von Totalexstirpation des Kehlkopfs wegen Carcinoms. Ebenda.

1) Es handelt sich um einen von WOLFF (s. u.) operirten Mann, der die Operation überstanden und vom Krebs in der Gegend des Kehlkopfes völlig freigeblieben ist. Er starb an Metastasen im Oberlappen der rechten Lunge und im Oberschenkel, dicht unter dem Trochanter minor. Es handelte sich um eine alveoläre Krebsform. Der zweite Fall betraf den Kehlkopf eines Mannes, den THIERSCH 1880 operirt hatte und der 4 $^1/_2$ Jahre später an einer

Pneumonie gestorben ist. An keiner Stelle ist irgend etwas gefunden, was auf Krebs hingewiesen hätte.

2) Im März d. Js. stellte sich bei dem Pat., der sich im besten Wohlsein befand, eine schmerzhafte schnell wachsende Geschwulst des Oberschenkels ein, später Spontanfraktur. Der Tod erfolgte im äussersten Marasmus.

Dieser Fall ist der einzige, in welchem der Pat an Metastasen in entfernten Organen, ohne gleichzeitiges örtliches Recidiv erlag. Von den übrigen mindestens 1 $^1/_2$ Jahre lang recidivfreien Kranken erlagen vier einem nach 2 $^1/_2$—4 $^1/_2$ Jahre eintretenden Recidiv, drei gingen 4 $^1/_2$—6 Jahre später an intercurrenten Krankheiten zu Grunde, drei nach 20—22 Monaten aus derselben Ursache. Der einzige Fall in welchem überhaupt bisher neben einem lokalen Recidiv, von Metastasen in anderen Organen berichtet wird, ist ein Fall von Thiersch.

Von etwa 200 Fällen von Totalexstirpation wegen Carcinom befinden sich und zwar über 3 Jahre noch am Leben und sind recidivfrei nur 5 Fälle. W. Lublinski.

C. Spengler, Ueber Lungentuberkulose und bei ihr vorkommende Mischinfection. Zeitschr. f. Hygiene 1894, XVIII. S. 343.

Die Resultate seiner klinisch - bakteriologischen Untersuchung fasst Verf. in folgende Schlusssätze zusammen:

1) Unter den tuberkulösen Phthisen gibt es nur einen kleinen Procentsatz unkomplicirter Lungentuberkulosen. Die anatomische Ausbreitung der Tuberkulose ist hier, falls Fieber besteht, immer viel bedeutender, als man vermutet und der physikalischen Untersuchung nach annehmen kann. Im Sputum solcher Kranker sind keine Secundärbakterien nachweisbar. Bei gründlicher Waschung desselben lassen sich in geeigneten Fällen Tuberkelbacillen reinkultiviren. Die Prognose dieser Fälle ist ungünstig, falls Fieber besteht und nicht rechtzeitig die Tuberkulinbehandlung eingreift und wenn eine Mischinfection hinzukommt. 2) Die meisten Fälle von Lungenphthise stellen Streptokokkenmischinfektionen dar, die unterschieden werden in aktive — mit Fieber verbundene — und in passive Mischinfectionen, bei denen die im Sputum nachweisbaren Streptokokken kein Fieber hervorrufen. Die Diagnose der aktiven Mischinfection wird aus der bakteriologischen Sputumuntersuchung gestellt. Die nach der Pfeiffer'schen Influenza-Methode wiederholt angelegte Kultur enthält Streptokokken in Reinkultur oder in zahlreichen Kolonien neben wenigen anderen Bakterien. Beinahe ausnahmslos haben hier die Streptokokken das Lungenparenchym inficirt und bedingen daselbst eine Entzündung. Ihre Anwesenheit im Lungengewebe äussert sich oft in Gegenwart auch nur kleiner tuberkulöser Herde durch die der Phthise eigentümlichen Symptome

des Fiebers wie Nachtschweiße, Appetitlosigkeit etc. Die Schwere des Krankheitsbildes hängt vielfach davon ab, ob normales oder narbig verändertes, schiefrig indurirtes Lungengewebe von der Infection betroffen ist, ferner von der Ausdehnung der primären und sekundären Infection. Selten bilden Streptokokken im Lungengewebe abgeschlossene Abscesse, von denen aus unter zunehmendem Drucke durch Resorption toxischer Substanzen hohes septisches Fieber entsteht. Die Prognose der aktiven Streptokokkenmischinfektion ist günstig, wenn sie eine Lokaltuberkulose komplicirt, selbst lokalisirt bleibt und rechtzeitig klimatisch behandelt wird. In ähnlicher Weise aktiv wie Streptokokken kompliciren die Lungentuberkulose die Fränkel'schen Diplokokken, Tetragenus und selten auch Staphylokokken, Influenzabacillen u. a. Wie die aktive, so wird auch die passive Mischinfektion aus der Kultur erkannt. Treten die Secundärbakterien während mehrerer Sputumuntersuchungen in wenigen Kolonien in der Kultur auf, so rührt vorhandenes Fieber nicht von der Mischinfection, sondern von der Tuberkulose her. Lassen sich durchwegs massenhaft Streptokokken bei fehlendem Fieber kultiviren, so muss das Sputum vor der kulturellen Verarbeitung gewaschen werden, sind auch dann noch massenhaft Bakterien in der Kultur, so stammen diese aus Cavernen und Bronchiektasen. Unter solchen Fällen ist es schwer zu entscheiden, ob vorhandenes Fieber tuberkulösen oder septischen Ursprungs ist. 3) Bei klimatischer Behandlung schwindet oft die Mischinfection, während die Tuberkulose bleibt. 4) Auf die Prophylaxe der Phthise hat man die Principien der chirurgischen Asepsis zu übertragen.

Scheurlen.

H. Christ, Ueber den Einfluss der Muskelarbeit auf die Herzthätigkeit. Archiv f. klin. Med. Bd. 53, H. 1, 2.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen wird allgemein angenommen, dass durch Ueberanstrengung Hypertrophie und Dilatation des Herzens hervorgerufen werden kann, entweder auf Grund einer Ermüdung des Herzens oder — wie namentlich Kresl glaubt — auf der Basis einer noch hinzutretenden interstitiellen Muskelerkrankung. Immerhin sind diese Herzerkrankungen bei ungewöhnlich stark arbeitenden Personen nur selten, und man muss sich hier mit der Annahme einer angeborenen oder erworbenen individuellen Prädisposition helfen. Eine solche verminderte Leistungsfähigkeit des Herzens vermag man mit der gewöhnlichen, im Ruhezustand vorgenommenen Untersuchung nicht zu erkennen; am Besten eignet sich dazu das Studium der Herzthätigkeit bei und nach Muskelarbeit, und zwar — nach den Auseinandersetzungen des Verf. — bei der Arbeit des Treppensteigens. Verf. bediente sich zu seinen Studien eines mit dem Namen „Ergostat“ bezeichneten Tretapparates,

betreffs dessen Construction und Anwendung wir auf das Original verweisen. Dieser Apparat wurde dazu benutzt, um die durch die Muskelarbeit auf das Herz ausgeübte Wirkung mittelst sphygmographischer Aufnahmen festzustellen; die Versuche wurden an 29 Gesunden und Rekonvalescenten unternommen. — Die Pulsfrequenz nahm mit der Gröfse der Arbeitsleistung bis zu einem gewissen Grade zu; hatte sie jedoch ein bestimmtes Maximum erreicht, so wurde dasselbe nicht überschritten, selbst wenn die körperliche Leistung beträchtlich gröfser ausfiel. Die grösste bei den Versuchen erreichte Pulsfrequenz betrug 167 Schläge in der Minute. (Reconvalescent von leichtem Typhus nach mäfsiger Arbeit). Reconvalescenten reagirten mit der Frequenz ihrer Herzschläge auf ausserordentlich geringere Muskelarbeit, als dies bei Gesunden der Fall war. — Die Erholung des Herzens geht in den 1. Augenblicken der Ruhe sehr schnell vor sich; die Pulsfrequenz sinkt in den ersten 1—2 Minuten rapide, um sich in der folgenden Zeit wieder langsam der Anfangsgeschwindigkeit vor der Arbeit zu nähern. — Die Pulscurve zeigte nach gröfserer Arbeit eine ausgeprägte Dikrotie (als Ausdruck einer Entspannung der Gefäfse) und lässt überhaupt — nach anfänglicher Steigerung — ein Sinken des Blutdruckes erkennen. — Herzklopfen und Kurzathmigkeit wurde in einigen Fällen beobachtet, doch nie in bedeutendem Maase, da die Versuche nie bis zur eigentlichen Herzermüdung fortgesetzt wurden. — Arhythmie wurde nur in einzelnen Fällen beobachtet; es handelt sich hierbei wohl um eines der bei Herzermüdung zuletzt auftretenden Symptome, das als Zeichen drohenden Versagens der eigentlichen Asystolie vorausgeht. — In einigen Fällen von Typhusreconvalescenz, die schon auf geringe Arbeit starke Pulsvermehrung nachwiesen, trat — als sicheres Zeichen von Herzermüdung — eine percussorisch nachweisbare Vergröfserung der absoluten Herzdämpfung hauptsächlich nach rechts hin, auf, in einem Falle sogar mit intercurrenten Herzgeräuschen combinirt. Diese Veränderungen gingen nach einiger Zeit wieder zurück, können jedoch — wie man annehmen darf — bei Wiederholungen zu einer bleibenden Dilatation führen, speciell bei Reconvalescenten acuter Infektionskrankheiten. Perl.

---

1) **M. Popoff**, Zur Histologie der disseminirten Sclerose des Gehirns und Rückenmarks. Neurol. Cbl. 1894, No. 9.
2) **R. T. Williamson**, The early pathological changes in disseminated sclerosis. The Medical Chronicle 1894, March.
3) **E. W. Taylor**, Zur pathologischen Anatomie der multiplen Sclerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1894, V. H. 1.

1) P. untersuchte 4 Krankheitsfälle im Institut von Professor Flechsig und glaubt auf Grund dieser Untersuchungen zwei Formen unterscheiden zu können, eine subacute und eine chronische. In

pathologisch-anatomischer Beziehung zeigten die Präparate, dass es sich hier nicht um Wucherung des Bindegewebes handele; das, was die meisten Beobachter für zwischen den Nervenfasern liegendes Bindegewebe hielten, sind nur Veränderungsprodukte der Nervenfasern selbst. Als Ausgangspunkt der Affection muss man die Gefäſse betrachten, welche das Centrum jedes Herdes bilden. Die Veränderungen im umgebenden Gewebe erfolgen allmälig vom Centrum nach der Peripherie hin; zunächst werden die Markscheiden von dem Verfall ergriffen dann erst die Axencylinder; auch die Zellen der Neuroglia zerfallen; am spätesten wird der fasrige Teil der Neuroglia veränderf. Die Gefäſse zeigen zellig infiltrirte, verdickte Wände mit concentrischer Verengerung des Lumens. Bei der subacuten Form ist die zellige Infiltration der Gefäſswände ungleichmäſsiger; die Fasern, wie die Axencylinder zeigen gröſsere Anschwellungen, die Zahl der ausgewanderten Leukocyten ist gröſser, die Marksubstanz zeigt ein mehr körniges Aussehen, und der ganze Herd zeigt eine mehr gleichmäſsige Affection. Neben dem Zerfall der Nervensubstanzen ist eine deutliche Regeneration der Nervenfasern bemerkbar; es finden sich regenerirte neugebildete Axencylinder (feine parallel angeordnete Faserbündel an den Enden der Axencylinder). Es findet nach diesen Befunden bei der multiplen Sclerose keine Bindegewebswucherung statt; der Prozess besteht nicht nur in der Entmarkung der Axencylinder, sondern auch die Axencylinder gehen zu Grunde. Der Prozess besteht vielmehr in einer langsamen und allmäligen Zerstörung der gesamten das afficirte Gefäſs umgebenden Gewebe. Neben dem Degenerationsprozess besteht gleichzeitig auch eine Regeneration der Axencylinder. (Daher fehlen die secundären Degenerationen im Rückenmark zumeist).

2) Ein 23jähr. Mann zeigte bei der Untersuchung geistige Unruhe und Verwirrtheit, scandirende Sprache, rechtsseitige Pupillenverengerung, Augenmuskellähmungen, linksseitige spastische Hemiparese des Armes und Beines, rechtsseitige Beinlähmung, gesteigerte Patellarreflexe, Fuſsclonus, Intentionstremor, Incontinenz der Fäces, Retentio urinae. — Die Section erwies graugelbe Plaques in der weiſsen Substanz des rechten Frontallappens, des linken Occipitallappens, des rechten Temporallappens, in der Gegend der rechten vorderen Centralwindung, und zahlreiche sclerotische Herde in dem Hirnstamm sowie im Rückenmark (ohne secundäre Degenerationen). Mikroskopisch fanden sich in den Plaques die bekannten Erscheinungen; in den frischen Herden der weiſsen Marksubstanz des Gehirns fanden sich jedoch Veränderungen, die auf den vasculären Ursprung des Leidens hinwiesen und den Befunden bei acuter entzündlicher Erweichung des Gehirns glichen (Zellenansammlung, Leukocyten, rote Blutkörperchen, Neurogliazellen, Vermehrung und Erweiterung der Blutgefäſse mit Verdickung ihrer Wände und Erweiterung der perivasculären Lymphräume, die zum Teil mit Zellen angefüllt waren). In den älteren Herden war die Neuroglia vermehrt und die Körnchenzellen waren wieder zahlreich. — Der Be-

fund weist auf einen vasculären Ursprung des Leidens hin; embolische oder thrombotische Prozesse wurden nicht gefunden. — Klinisch hat der Fall noch durch den schnellen Verlauf (1 Jahr) Interesse.

3) T. beschreibt die Befunde von 3 Fällen von vorgeschrittener multipler Sclerose, die klinisch nichts besonders boten. Im ersten Falle kam es im Rückenmark zu einer vollständigen Querschnittsdegeneration in vielen Höhen; die graue und weiße Substanz waren ohne Wahl betroffen; die Nuclei sämtlicher Hirnnerven waren ergriffen; auch die vorderen und hinteren Wurzeln des Rückenmarks waren degenerirt. Der ganze Boden des 4. Ventrikels und des Aquaeductus Sylvii waren durch einen continuirlichen Herd in Mitleidenschaft gezogen. Im zweiten Falle waren besonders die Cauda equina, die spinalen Wurzeln und die Kleinhirnrinde beteiligt, während im dritten Fall auch die innere Kapsel und die Groß- und Kleinhirnrinde ergriffen waren. — Die Fälle lehren, dass die weiße und graue Substanz regellos ergriffen sein kann, dass es überhaupt eine Prädilectionsstelle für die Herde im Centralnervensystem nicht giebt, und dass auch die Rinde des Groß- und Kleinhirns nicht verschont bleibt. In allen Fällen war das Chiasma opticorum der Sitz von Herden. Ausgesprochene secundäre Degeneration wurden nicht gefunden. Eine Entartung der Ganglienzellen ist nur im vorgeschrittenen Stadium des Prozesses zu verzeichnen. Die Gefäßerkrankung kann T. nicht als Grundlage des sclerotischen Prozesses ansehen, weil die Herde nicht immer in Beziehung zu Gefäßen stehen, und weil die Gefäße selbst in stark degenerirten Partien oft keine wesentlichen Veränderungen zeigen. In einem der beschriebenen Fälle fehlte die Gefäßerkrankung ganz.

S. Kalischer.

C. **Posner** und **A. Lewin**, Ueber kryptogenetische Entzündungen, namentlich der Harnorgane. Vorläufige Mitteilung. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 32, S.-A.

Die Entstehung eitriger Entzündungen der Harnorgane (Cystitis, Pyelonephritis) hat man, sofern eine Einschleppung der Mikroorganismen von aussen her nicht anzunehmen war, durch die Einwanderung von Bakterien aus dem Darmkanal zu erklären versucht. Die Experimente der Verff. bestätigen diese Vermutung Wenn sie bei Kaninchen das Rectum unmittelbar am Anus abbanden oder durch Collodium verschlossen, um eine Stauung des Darminhaltes hervorzurufen, gleichzeitig aber durch Ligatur der Urethra Harnverhaltung erzeugten, war im Urin regelmäßig ein der Gruppe des Bacterium coli zuzurechnender Bacillus zu constatiren. Dass derselbe nicht, wenigstens nicht der Regel nach, direct aus dem Rectum in die Blase überwanderte, ging daraus hervor, dass es wiederholt gelang, ihn auch in den Nieren nachzuweisen, während die

zwischen Blase und Darm befindliche Peritonealflüssigkeit steril war. Es muss also angenommen werden, dass unter günstigen Verhältnissen Darmbacterien vom Blut aufgenommen und durch die Nieren wieder ausgeschieden werden. So fanden die Verff. bei Injection von Culturen des Bacillus prodigiosus in den Darm, diesen Mikroorganismus in Galle, Herzblut, Nierensaft und Harn wieder. Die Darmbakterien werden, wie es scheint, bei ihrer Passage durch die normalen Harnwege ohne Schaden zu stiften ausgeschieden; sind diese Organe aber lädirt, so können sich die Bacillen in ihnen ansiedeln und Eiterung veranlassen. Eine solche Selbstinfection vom Darm aus dürfte auch für die Erklärung mancher anderer Formen von kryptogenetischen Eiterungen in Betracht kommen. H. Müller.

Debrunner (Frauenfeld), Casuistische Mitteilungen aus der Geburtshülfe. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1894, No. 17.

I. Verf. berichtet über einen Fall, in dem er wegen eines im kleinen Becken fest fixirten Fibroids den Kaiserschnitt ausführte und nach PORRO's Vorgang nachher den Fruchtbehälter und die Ovarien entfernte.

Es handelte sich um eine Geburt bei einer 35jährigen Erstgebärenden. Die Frau kreifste seit 2½ Tagen; das Fruchtwasser ging vor 1½ Tagen ab. Die Herztöne waren rechts zu hören 90 bis 100 Schläge in der Minute. T. 38. Es wurde drohende Uterusruptur festgestellt. Im kleinen Becken fand sich ein kindskopfgrofser, glatter, runder, harter Tumor, der der Hebamme den kindlichen Schädel vortäuschte. Es gelang nicht die mit der Umgebung fest verwachsene Geschwulst aus dem kleinen Becken in Chloroformnarkose emporzuheben. Es wurde deshalb der Kaiserschnitt ausgeführt; die Placenta lag vor und musste durchbohrt werden. Das tief asphyktische Kind wurde wiederbelebt. Da die Inoperabilität des vom linken Ligamentum latum sin. ausgehenden Fibroids feststand wurde der Uterus und die Ovarien entfernt. Der Verlauf war ein guter. Nach 6 Monaten fand sich die Geschwulst um mehr als die Hälfte verkleinert.

II. Wegen langer Geburtsdauer und Wehenschwäche wurde von dem zugezogenen Arzte bei einer Achtgebärenden die Zange angelegt; der Kopf wurde ohne Schwierigkeit entwickelt. Die Extraction des Rumpfes gelang nicht. Durch starke Tractionen am Kopf riss die Halswirbelsäule ein. Es gelang den rechten Arm zu entwickeln; durch starken Zug riss derselbe jedoch mit der scapula aus.

Verf. wurde zugerufen; er fand den Leib übermäfsig aufgetrieben; Herztöne waren nicht zu hören. Nach Amputation des Kopfes gelang es in die Uterinhöhle einzudringen und den Stumpf des Fötus als eine grofse Cyste zu erkennen. Nach Eröffnung der-

selben entleerten sich ca. 6 Liter einer hellgelben klaren Flüssigkeit. Nach vorgenommener Wendung auf die Füfse gelang die Extraction leicht.

Der Obductionsbefund ergab, dass es sich um eine Ectasia vesicae urinariae congenita handelte, die durch eine hochgradige Phimosis herbeigeführt wurde. A. Martin.

A. Garrod, Hämatoporphyrin in normal urine. Journal of Physiol. XVII. No. 5.

Verf. hat in dem Harn von 20 gesunden Personen (untersuchte Harnquantität 800 bis 1000 ccm) constant Spuren von Hämatoporphyrin gefunden, bald etwas mehr, bald etwas weniger. Zur Herstellung einer für die spectroscopische Untersuchung geeigneten Lösung wurde der Erdphosphatniederschlag in mit Salzsäure angesäuertem Alcohol gelöst, die Lösung mit Ammoniak alkalisirt, der entstandene Niederschlag in Essigsäure gelöst, die Lösung mit Chloroform geschüttelt, welches das Hämatoporphyrin aufnimmt. Die Chloroform-Lösung zeigt das alkalische Hämatoporphyrinspectrum. Durch Verdampfen der Chloroformlösung und Aufnahme des Rückstandes mit salzsäurehaltigem Alkohol wurde das saure Hämatoporphyrin erhalten. E. Salkowski.

F. Gaud, Sur un nouveau dosage pondéral du glucose. Compt. rend. T. 119. S. 478.

50 ccm Fehling'scher Lösung wurden mit 50 ccm Wasser aufgekocht und auf dem Wasserbade mit 25 ccm der auf etwa 1 pCt Zucker verdünnten, zu prüfenden Flüssigkeit versetzt, nach 10 Minuten das noch blaue Gemisch vom Niederschlag dekantirt, letzterer mit siedendem Wasser ausgewaschen, bis das Waschwasser sich gegen Phenolphthaleïn neutral erweist, dann der Niederschlag in ein 25 ccm = Kölbchen gespült bis zur Marke aufgefüllt und Kölbchen nebst Inhalt gewogen, bezeichnet P das Gewicht der Flüssigkeit samt Niederschlag und V_1 deren Volumen (25 ccm), (ferner Δ die Dichte des Niederschlages (Kupferoxydul, = 5.881) und d die Dichte des Wassers bei der Versuchstemperatur, so ist das Gewicht des Kupferoxyduls $= \dfrac{P - V_1 d}{1 - \dfrac{d}{\Delta}}$

Bei genauer Berücksichtigung der Temperatur soll der Fehler kleiner als $^1/_{1000}$ sein. J. Munk.

Helferich, Ueber künstliche und natürliche Ausgüsse der Gallenblase. Archiv f. klin. Chir. 1894, Bd. 48, p. 871.

Eine 28jähr. Frau, die bereits seit 4 Jahren an Magenschmerzen und Erbrechen leidet, erkrankt plötzlich mit heftigen Leibschmerzen, wiederholtem Erbrechen und angehaltenem Stuhl. Bruchpforten frei. In der Gegend der Gallenblase rundliche, überaus schmerzhafte Geschwulst, die als acuter Hydrops der Gallenblase angesprochen wird. Die Operation ergiebt die Gallenblase mit klarer, gelatinöser Flüssigkeit und ca. 25 eckigen facettirten Gallensteinen erfüllt. In der Tiefe der Blase sitzt ferner ein wallnussgroßer, rundlicher Stein, der nach unten einen spitzen Fortsatz zeigt, der dem Anfang des Ductus cysticus entspricht. Der auf der Oberfläche in zahlreiche Felder geteilte Stein zeigt auf dem Durchschnitt das den geschichteten Cholesterinsteinen entsprechende krystallinische Gefüge. Interessant ist nun, dass, wie Verf. an 8 Präparaten demonstriren kann, bei künstlichen Ausgüssen der Gallenblase mit Wachsmasse dieser dem Ductus cysticus entsprechende Fortsatz gleichfalls vorhanden

ist. Ferner zeigen diese Ausgüsse deutlich, dass die kleinen Felder der Oberfläche durch die Falten und Leisten der Schleimhaut bedingt werden. M. Rothmann.

K. Poulsen, Ueber Abscesse am Halse. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXVII. S. 55.

Bericht über 580 Fälle von Halsabscessen. — Verf. unterscheidet am Halse folgende Regionen und interfasciale Räume: I. Das Spatium suprasternale; II. den Saccus coecus retrosternocleidomastoid., III. den Raum im Trigon cervicale inf., IV. den retrovisceralen Raum, V. den prävisceralen Raum, VI. die Gefäfsspalte, VII. die Submaxillarlage und VIII. die Parotis. Entsprechend dieser Einteilung verteilten sich von den 580 Halsabscessen auf das Spatium suprasternale 8, auf den Saccus coecus 2, auf die Regio colli lateral. 55, auf den retrovisceralen Raum 16, auf den prävisceralen Raum 11, auf die Gefäfsspalte 117, auf die Regio submaxillaris 251, auf die Regio parotidea 28, auf die Regio submentalis 12, auf die Fascienscheide der Mm. sternocleidomast. 1, auf die Regio maxillae 20 und auf die Regio mastoidea 11. Die Verbreitung der Abscesse in allen diesen Gegenden hat Verf. durch Leiminjectionen an der Leiche controllirt. Sieht man von den Eiterungen in der Mittellinie ab, so kamen 242 Abscesse rechts und 246 links vor. Bevorzugt wurde das Alter vom 16. bis 30 Jahre und das männliche gegenüber dem weiblichen Geschlecht, indem auf letzteres 42 7 pCt., auf ersteres 57.3 pCt. der Fälle kamen. Verf. nimmt für die Männer ein Vorwiegen der hiehergehörigen äusseren Schädlichkeiten (Traumen, Angina etc.) an. P. Güterbock.

M. Hori, Beiträge zur operativen Behandlung der hochgradigen Myopie. Arch. f. Augenheilk. XXIX. p. 142.

H. berichtet über die im Jahre 1892—1893 von Schweigger zur Beseitigung hochgradiger Myopie ausgeführten Discisionen. Im Ganzen waren es 15 Fälle von Patienten zwischen 11 und 35 Jahren. Stets wurde nur ein Auge discidirt. Der Myopiegrad schwankte zwischen 14 und 24 Dioptrien. Nach der Operation zeigte sich in 8 Fällen schwache Hypermetropie, in ebenfalls 8 schwache Myopie und den übrigen Emmetropie Die Sehschärfe wurde nach der Operation in den meisten Fällen mehr oder weniger besser, jedoch nicht in einem so hohen Maase, wie Fukala und Pflüger berichten. Horstmann.

Gradenigo, La sclerose auriculaire considérée comme une affection syphilitique au cours de la syphilis héréditaire tardive. Annales des mal. de l'or. 1894, S. 1108. Novembre.

G. glaubt in einer Reihe von Fällen typischer Sclerose des Mittelohrs als ursächliches Moment hereditäre Lues annehmen zu können. Eine derartige Sclerose sei als, abgeschwächte Form der bekannten bei Lues hereditaria tarda auftretenden, von Hutchinson und Hinton beschriebenen Ohraffection aufzufassen. Die Diagnose sei schwer zu stellen, wenn sonstige Erscheinungen hereditärer Syphilis fehlen und hier führe allein der Nachweis der Infection der Eltern und sorgfältigste Untersuchung der Geschwister auf den richtigen Weg — Jede progressive Schwerhörigkeit bei jugendlichen Personen, die rapide fortschreite und mit Symptomen einhergehe, die auf eine Beteiligung des innern Ohrs schliefsen lassen, sei, wenn erbliche Schwerhörigkeit in der Familie nicht bestehe, als sehr verdächtig bezüglich hereditärer Syphilis anzusehen. Eine frühzeitig eingeleitete Allgemeinbehandlung dürfte nach Verf.'s Ansicht zu günstigen Resultaten führen. Schwabach.

S. Spicer, A successfull method of examining the larynx and removing laryngeal growths in very young nervous on unmanageable children. The Bristh Med. Journ. 1894, No. 34.

Zu dem oben angegebenen Zweck bedient sich Verf der Kombination eines Cocainsprays (10 pCt) auf die Schleimhaut und der Chloroformanästhesie. Allerdings sind 5 Assistenten nötig Der erste chloroformirt bis zu mäfsiger allgemeiner Anästhesie, der zweite hält das Kind in der zur Laryngoskopie nötigen Lage, der dritte hält von hinten den Kopf in der für den Operateur passenden Haltung, der vierte zur rechten Hand hält den Mundsperrer, der fünfte hält mit einer Zange die Zunge. So kann denn der Operateur nachdem er den Kehlkopf mit Cocain besprüht und mit Watte ausgewischt, das Instrument in der gewöhnlichen Weise anwenden. In der Diskussion erklärte W. Hill 2 Mal mit Glück dieses Verfahren angewendet zu haben.

W. Lublinski.

Rethi, Blutender Polyp der Nasenscheidewand. Wiener med. Presse 1894, No. 46.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung eines entfernten Tumors glaubt Verf., dass diese Septumgeschwülste ebenso wie die polypoiden Hypertrophien der anderen Stellen auf chronisch katarrhalischen Processen beruhen, so dass man weder aus ätiologischen Gründen noch nach dem histologischen Befunde berechtigt ist, diesen Geschwülsten eine Sonderstellung einzuräumen.

W. Lublinski.

Plaut, Studien zur bacteriellen Diagnostik der Diphtherie und der Anginen. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 49.

Nach der Zusammenstellung von P. gehen die Ansichten nach der zweckmäfsigsten Färbung der Diphtheriebacillen noch auseinander, wie z. B. auch die einen Autoren angeben, dass dieselben sich nach Gram färben, die anderen nicht. Einfach wässrige Anilinfarbstoffe nehmen die Diphtheriebacillen schwer auf; sie färben sich mit der Löffler'schen alkalischen Methylenblaulösung, derart, dass sie gekörnt erscheinen, sodass also dieses Verfahren jedenfalls dieses charakteristischen Merkmals wegen einen Vorzug hat, wenn die Färbung auch etwas langsam vor sich geht, — etwa 3 Minuten dauert.

Rasch färben sie sich mit Anilinwassergentianaviolett, welches frisch bereitet sein muss. Taucht man das gefärbte Präparat in Jodjodkalium und entfärbt mit Anilinöl so bleiben die Diphtheriebacillen gefärbt. Dagegen entfärben sie sich, wenn man statt Anilinöl Alkohol nimmt. Die Körnung ist bei der Färbung mit Anilingentianalösung nicht vorhanden

Anschliefsend giebt Verf. noch einige Bemerkungen über Kultur und Tierversuch.

Scheurlen.

R. Pfeiffer, Ueber die specifische Immunitätsreaction der Typhusbacillen. Vorläufige Mitteilung. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 48.

In aphoristischen Sätzen teilt P. mit, dass er gefunden habe, dass das specifische Gift der Typhusbacillen in dem Bakterienkörper stecke. Immunisire man mit diesem Gift Tiere, so treten in deren Serum specifische Antikörper auf, die nur gegen Typhusbacillen baktericid wirken, nicht aber gegen Bakterium coli und andere typhusähnliche Bakterien. Damit sei ein sicheres differentielles Diagnostikum gegeben.

Derartige Antikörper seien auch im Blut von Typhusrekonvalescenten nachweisbar.

Scheurlen.

J. M. Snow, An explanation of the great frequency of rickets among Neapolitan children in American cities. Med. News 1894, S. 316.

Die Kinder der Italiener, welche nach Nordamerika eingewandert sind, leiden nach der allgemeinen Erfahrung aller amerikanischen Aerzte ausserordentlich häufig an Rhachitis, die bei ihnen auch in besonders schwerer Form auftritt. Etwa 70 pCt. dieser Kinder verfallen der Rhachitis, während die Kinder der übrigen Bevölkerung nur zu 12 pCt. erkranken. Auch die in Amerika geborenen Kinder der Italiener erkranken in derselben heftigen Weise. Da die italienische Bevölkerung Amerikas unter nicht ungünstigeren hygienischen Verhältnissen lebt, als der übrige ärmere Teil der amerikanischen Bevölkerung, so kann der Grund für dieses auffällige Verhältnis nur in anderen Einflüssen gesucht werden. Verf. meint, dass es sich um ein Zeichen von Degeneration der Rasse infolge ihrer Verpflanzung aus dem Süden nach einem kälteren Klima handelt; hierbei spiele allerdings der Mangel an Luft und Licht, welche die Italiener in ihrer Heimat in ausgiebigstem Mase genießen können, die wichtigste Rolle. Stadthagen.

R. T. Williamson, Changes in the posterior columns of the spinal cord in diabetes mellitus. British Medic. Journ. 1894, 24. Febr.

W. teilt 2 Fälle von Diabetes mit, in denen Veränderungen der Hinterstränge gefunden wurden, die auf toxische Blutveränderungen durch den Diabetes zurückgeführt werden. Die Befunde erinnerten einerseits an die von Minnich bei perniciöser Anämie beschriebenen, andererseits an die secundären aufsteigenden Degenerationen, wie sie bei transversalen Querschnittsläsionen des Rückenmarks vorkommen. Makroskopisch traten diese Degenerationen mehr hervor, wie mikroskopisch. Die anderen Teile des Rückenmarks waren intakt, ebenso wie die peripherischen Nerven, die zum Teil (N. musculo-cutaneus, N cruralis) untersucht wurden. In 3 anderen Fällen von Diabetes fanden sich diese Veränderungen nicht. — In dem ersten Falle waren die Patellarreflexe erst geschwunden, dann vorhanden; bis auf Parästhesien in den Fingern waren keine Zeichen der Tabes vorhanden. In dem zweiten Falle mit Hinterstrangsaffection fehlten die Patellarreflexe, und da die peripherischen Nerven (N. cruralis) intact schienen, wird der Verlust der Patellarreflexe auf die Hinterstrangsveränderungen in der Lumbalgegend zurückgeführt. Es bestanden ausser Schmerzen in den Beinen sonst keine tabischen Erscheinungen. — Es dürfte von Wert sein, hinzuzufügen, dass beide Kranken an Phthisis pulmonum und anscheinend sehr marastisch starben

S. Kalischer.

W. Harttung, Zur Casuistik der Paraffinembolien bei intramusculären Hydrargyruminjectionen. Deutsche Med. Wochenschrift 1894, No 29.

In 2 Fällen trat während oder unmittelbar nach der Injection einer Hydrarg. salicyl. Paraffin-Mischung ein heftiger Hustenanfall, sowie bald vorübergehendes Angstgefühl, Beschleunigung der Herzaction und der Atmung ein. Unter mäßiger Temperaturerhöhung bestanden während der nächsten Tage Husten mit blutig-schleimigen Sputis und auscultatorisch catarrhalische Lungenerscheinungen hinten links; bei dem einen Pat. liefs sich hier auch ein kleines Infiltrat nachweisen. Nach 6—8 Tagen war alles wieder normal. — Verf. glaubt, dass derartige kleine Embolien auf keine Weise sicher zu verhüten, bei sonst intacten Lungen aber auch nicht besonders zu fürchten seien. H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 23. Februar. No. 8.

Inhalt: v. Brunn, Zur Kenntnis der Haarwurzelscheiden. — Paton, Verhalten des Glycogens in der Leber. — Volkmann, Halpasich, Behandlung veralteter Luxationen. — Goldscheider u. Jacob, Ueber die Variationen der Leukocytose. — Schubert, Zur Casuistik der complicirten Otitis. — v. Dungern, Pneumoniebacillen gegen Milzbrand. — Gordon, Langstein, Behandlung der Arthritis urica. — Oppenheim, Sachs, Clarke, Gerhardt, Turner, Zusammenhang d. Syphilis mit Rückenmarkserkrankungen. — Gerhardt, Schuppenflechte und Gelenkerkrankungen.

Bohland, Verhalten der Lävulose bei Diabetes. — Marthen, Die Giesonsche Färbung bei Diabetesnieren. — Berndt, Beiträge zur Bauchchirurgie — Bess, Korektopie. — Bach, Künstlich erzeugter Nystagmus bei Taubstummen. — Neufeld, Methylviolett bei Cholera. — Philipp, Desinfection von Wohnräumen durch Formaldehyd. — Limbeck, Zur Lehre von den Nachtschweifsen. — Spitzer, Wirkung des Karlsbader Wassers. — Wolffberg, Augensymptome der Neurasthenie. — Caton u. Paul, Operative Behandlung der Acromegalie. — Ravogli, Ueber Psorospermosen der Haut. — Matthaei, Zwei Fälle von centralem Dammriss. — Böhm, Ueber die Pannasäure und ihre Wirkung.

A. v. Brunn, Zur Kenntniss der Haarwurzelscheiden. Arch. f. mikr. Anat. u. Entwicklungsg. Bd. 44. H. 2.

An den dicht über dem Bulbus des Haares gelegenen Teilen der äusseren Wurzelscheide erscheinen auf Längsschnitten die Zellen der äusseren Lage fast wie circuläre glatte Muskelfasern, die nach beiden Seiten in „scharfe Schneiden“ auslaufen. Sie sind mit halbirten, sehr flachen, bikonvexen Linsen zu vergleichen, wenn man das körperliche Bild dieser Zellen berücksichtigt. Sie sind mit ihren Längsaxen quer, häufig schräg, zuweilen auch parallel zur Haaraxe orientirt. Nach oben gehen diese Zellen allmälig in die gewöhnlichen, prismatisch gestalteten über. Zwischen den Zellen sind sehr grofse Intercellularlücken und infolge dessen lange Intercellularbrücken vorhanden. Die folgenden Zellen der äusseren Wurzelscheide sind sehr flache Gebilde, sie stehen in sehr festem Zusammenhange untereinander und bedecken als einfache Lage die

innere Wurzelscheide dann, wenn artefiziell ein Riss in der äusseren Scheide hervorgebracht ist.

Die Elemente der äusseren Wurzelscheide besitzen eine deutlich nachweisbare fibrilläre Struktur ihrer Substanz, ähnlich wie die Zellen des Rete Malpighii. Die Fibrillen sind in den peripheren Lagen der Zellen senkrecht zur Glashaut orientiert, in den mittleren verlaufen sie strahlenförmig vom Kern aus und in den innersten circulär. Die Fibrillen benachbarter Zellen scheinen durch die Intercellularlücken mit einander in Verbindung zu stehen, doch wird dadurch die Zellindividualität nicht alteriert, da man deutlich die Zellgrenzen als „Knöpfe“ in den Intercellularbrücken erkennen kann.

Bezüglich der inneren Wurzelscheide macht Verf. folgende Angaben:

Die Zellen der Henle'schen Schicht besitzen an menschlichen Kopf- und Bartharen — für diese Objekte gelten auch die Beobachtungen über die äussere Wurzelscheide — in deren ganzer Ausdehnung Kerne; Verf. bestätigt somit einen Befund von Ranvier. In der Henle'schen Schicht kommen ferner Lücken zwischen den Zellen vor und diese sind keineswegs als Artefakte zu betrachten, sondern sind normalerweise vorhanden. Denn man kann deutlich sehen, dass die Zellen der Huxley'schen Schicht Fortstätze in diese Lücken senden, die oft bis zur äusseren Wurzelscheide reichen und manchmal nur als zugespitzte Fäden, häufig als dicke Zapfen erscheinen.

An der Henle'schen und Huxley'schen Schicht werden 3 Abschnitte unterschieden; die Keimzellen au der Papille, auf welche die keratohyalinhaltigen Zellen und dann noch die in verhornte Plättchen umgewandelten folgen. Nach Verf. ist in dem letzten Abschnitte aber noch eine Zweiteilung vorzunehmen, man hat nämlich eine untere Partie, die sich nicht färbt (in Anilinen) und eine obere sich tingirende zu unterscheiden.

In der Cuticula der Wurzelscheide konstatirt Verf. mit Ranvier das Vorkommen von Eleidin, doch ist die Ausdehnung der eleidinhaltigen Partie eine nur geringe, sie misst nach Verf. nur 0.1 mm und sie ist ausserdem vom Grunde des Haarbalges etwa 1 mm entfernt.

Bei der Verhornung der Haarrinde scheint — Verf. hält sich zu einer positiven Behauptung nicht berechtigt — Keratohyalin aufzutreten. Man findet nämlich da, wo die Huxley'sche Schicht homogen wird, eine Strecke der Haarrinde, die sich intensiv färbt (in Anilinen) und zwar in ganz diffuser Weise; es scheint dem Verf. nicht unmöglich, dass hier das Keratohyalin in gelöster Form vorhanden ist.

Rawitz.

N. Paton, On hepatic glycogenesis. Trantaction of Royal Soo of London. Vol. 185, B. p. 233.

Durch Versuche an Kaninchen ist Verf. zu folgenden Ergebnissen gelangt: Glycogenschwund in der ausgeschnittenen, bei Körpertemperatur gehaltenen Leber dauert nur die erste halbe Stunde in lebhaftem Tempo an, verzögert sich dann mehr und mehr und verläuft nach 2 Stunden schon sehr langsam. Werden die Leberzellen durch Zerschneiden, Zerstofsen, Zerreiben etc. in ihrer Integrität vernichtet, so erfolgt der Glycogenschwund nnd die Zuckerbildung enorm langsam. Wird die Leber 1 Stunde lang auf 60° erwärmt, so wird der Glycogenschwund und die Zuckerbildung stark verzögert, aber nicht aufgehoben. Fluornatrium in 1 procent. Lösung verzögert oder hemmt selbst das erste Stadium der Zuckerbildung, nicht aber wesentlich den späteren Glycogenschwund; auch beschleunigt es nicht die Strukturveränderungen der Leberzellen. In der ausgeschnittenen Leber nimmt bei Gegenwart von Chloroform die Zuckerbildung ausserordentlich zn und zwar unter Bildung von Traubenzucker; dabei erfolgen die Strukturänderungen der Leberzellen viel schneller als sonst. Auch am lebenden Tier beschleunigt Chloroformvergiftung die Ueberführung von Glycogen in Zucker und bewirkt wahrscheinlich so die Glykämie und Glykosurie. Eine dem Chloroform ähnliche, aber weniger ausgesprochene Wirkung üben Aether und Pyrogallol. Morphin, Curare, Amylnitrit und salicylsaures Natron beschleunigen weder die Strukturveränderungen der Leberzellen noch modificiren sie die Zuckerbildung in der Leber. Während der früheren Zuckerbildung d. h. die erste halbe Stunde nach dem Ausschneiden der Leber wird Traubenzucker gebildet; weiterhin auch Dextrine und vielleicht Maltose. Die Frühveränderungen in der ausgeschnittenen Leber sind nur eine Fortsetzung der Lebensprocesse in diesem Organ. Die Umwandlung von Glycogen in Glykose erachtet Verf. als analog der Ueberführung von Mucinogen in Mucin und der Zymogene in Enzyme und als abhängig von Vorgängen im Zellprotoplasma und nicht von Enzymen. Die spätere Zuckerbildung in der ausgeschnittenen Leber ist weder durch die Entwicklung einer Säure noch von Microorganismen bedingt, sondern wahrscheinlich durch ein beim Zellenzerfall frei werdendes Enzym. — Das Glycogen wurde nach Brücke resp. Brücke-Külz bestimmt. J. Munk.

A. Goldscheider und **P. Jacob,** Ueber die Variationen der Leukocytose. Zeitschr. f. klin. Med. XXV. p. 373.

Sämtliche Versuche sind an Kaninchen unter Beachtung aller Kautelen angestellt; vor allem wurden die Tiere vor Abkühlung geschützt. Denn je andauernder und intensiver die Abkühlung, um so stärkere Leukocytose tritt ein. Dagegen wurde im Gegen-

satz zu Löwit festgestellt, dass länger dauernde Fesselung allein keine Hyperleukocytose hervorruft; tritt eine solche ein, so ist sie Folge der Abkühlung.

Die Verff. haben nun eine grofse Zahl von Versuchen mit subkutanen und intravenösen Injectionen von Organextrakten angestellt und auf's Neue bestätigt, dass Milz-, Thymus- und Knochenmarksextrakt die Erscheinungen der Hypo- und Hyperleukocytose erzeugen, während Extrakte von Thyreoidea, Leber, Niere, Pankreas ohne Einfluss sind.

Die von Schulz aufgestellte Theorie, dass die Leukocyten bei Hypo- und Hyperleukocytose nicht vermindert oder vermehrt sind, sondern nur eine andere Verteilung im Gefäfssystem erfahren haben, ist unrichtig. Denn erstens widersprechen die Schulz'schen Experimente in ihren Resultaten denen aller anderer Beobachter, zweitens waren die Verff. aber im Stande, auch direkt die Unrichtigkeit derselben nachzuweisen; die Zahl der Leukocyten in den peripheren und centralen Gefäfsen steht nicht im umgekehrten, sondern im direkten Verhältniss zu einander.

Aber auch die Annahme Löwit's, dass die Hyperleukocytose auf der nach voraufgegangener Leukolyse stattfindenden Zufuhr jugendlicher leukocytärer Elemente in's Blut beruhe, ist unrichtig. Die Verff. untersuchten mikroskopisch die inneren Organe in den verschiedenen Stadien der Leukocytose, vor allem die Lungen, in welche die in die Ven. jugularis injicirte Substanz zuerst gelangte. Es zeigte sich nun im Stadium der Hypoleukocytose eine Ueberfüllung der Lungenkapillaren mit Leukocyten, während die gröfseren Gefäfse fast frei von denselben waren, und zwar war der Befund der gleiche, ob Milz- oder Knochenmarkextrakt, Hemialbumose oder Nucleinsäure injicirt war. Zerfallsprodukte von Leukocyten fehlten vollständig. Bei Hyperleukocytose nach Abkühlung und Shock fehlten diese Leukocytenanhäufungen in den Lungenkapillaren, die mit roten Blutkörperchen vollgestopft sind.

Im Stadium der Hyperleukocytose zeigten sich nicht nur die Lungenkapillaren noch stärker mit Leukocyten vollgestopft, sondern auch die gröfseren Gefäfse zeigten dieselben in grofser Zahl. Zerfallsprodukte fehlten auch hier. Bei länger bestehender Hyperleukocytose war eine leichte Abnahme der Leukocyten zu konstatiren, und geringe Zerfallsvorgänge zeigten sich. Am stärksten war aber die Vollstopfung der Lungenkapillaren mit Leukocyten, wenn nach bestehender Hyperleukocytose durch Bakterieninjektion Hypoleukocytose erzeugt wurde.

Weitere Untersuchungen zeigten, dass nochmalige Injection im Stadium der Hypoleukocytose die Dauer derselben wesentlich verlängert. Erfolgt die zweite Injection erst bei Beginn der Hyperleukocytose, so nimmt letztere andauernd zu; dagegen kommt es bei Injection auf der Höhe der Hyperleukocytose zu einer schwachen, rasch vorübergehenden Hypoleukocytose. Einmalige, um das Vielfache verstärkte Injection bedingt kurze Hypoleukocytose, schnelle

und starke Hyperleukocytose. Durch Injection der betreffenden Substanz in kleineren Dosen zu wiederholten Malen kann man das Stadium der Hyperleukocytose fast ganz vermeiden, dagegen tritt allmälig eine intensive Hyperleukocytose ein.

Nach allen diesen Versuchen kommen die Verff. zu folgenden Anschauungen:

Die Hypoleukocytose ist die Folge davon, dass die Leukocyten in den Kapillaren angesammelt und festgehalten werden; eine Zerstörung von Leukocyten kommt dabei nicht in Frage. Dagegen ist die Hyperleukocytose die Folge eines vermehrten Transports weifser Blntkörperchen in die Blutbahn, ohne nennenswerte Neubildung derselben, durch stärkere Abstofsung aus den blutbereitenden Organen.

Hypo- und Hyperleukocytose sind also zwei unabhängige Prozesse, aus deren Wechselwirkung die zur Zählung gelangende Leukocytenmenge resultirt. Im Gegensatz zu Löwit nehmen die Verff. chemotaktische Einflüsse an, indem es ihnen gelang, den Haupteinwand Löwit's, dass es keine Hyperleukocytose ohne voraufgegangene Hypoleukocytose gebe, zu widerlegen. Indem die Verff. einen bestimmten Schwellenwert für die Einwirkung der injicirten Substanzen auf die weifsen Blutkörperchen annehmen, sind sie im Stande, die in den obigen Versuchen erhaltenen Resultate befriedigend zu erklären. Anch die in der menschlichen Pathologie erhobenen Befunde sind in diese Betrachtungsweise gut einzureihen. Ferner waren die bei Kaninchen mit Organextrakten gewonnenen Resultate auch bei Versuchen am Menschen voll und ganz zu bestätigen. Fiebernde Kranke reagirten auch mit besonderen Temperaturschwankungen, entsprechend den Vorgängen beim Tuberkulin. Locale Reactionen bei Lupus und Kehlkopftuberkulose traten jedoch nicht ein. Auch war bei den mit Hypoleukocytose einhergehenden Krankheiten, Typhus und allgemeine Sepsis puerperalis, keine Hyperleukocytose durch die Injectionen zu erzielen. M. Rothmann.

---

1) **R. Volkmann,** Aus der chir. Universitätsklinik Marburg. Ueber die blutige Reposition veralteter traumatischer Hüftluxationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII. S, 373.

2) **Helferich,** Ueber die blutige Reposition von Luxationen. (Vortrag nebst Demonstrationen einschlägiger Fälle von Ellenbogen- und Hüftgelenkresection im Greifswalder med. Verein). Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 32.

1) Anknüpfend an einen von Küster operirten Fall von typischer Luxatio iliaca bei einem 9jährigen Knaben, bei welchem sich bereits ein neugebildetes Lig. teres fand und nach dessen Durchtrennung und genügender Wiederaushöhlung der Pfannen die Wiedereinrenkung mit Wiederherstellung nahe zu normaler Function

völlig gelang, hat V. einige Tierversuche angestellt. Diesen zufolge kann sich, auch wenn erst nach mehr als 14 Tagen eine Reposition des verrenkten Femur stattfindet, das durchrissene Lig. teres. völlig neu bilden und hat V. diesen Befund bei einem Hunde 12 Wochen nach der Luxation, 10 Wochen nach der Reposition constatirt; das Gelenk war dabei wieder soweit normal geworden, dass nur einige Schwielen in der Umgebung an das Trauma erinnerten.

Bis jetzt sind ausser dem vorstehenden Fall Küster's nur noch 2 Fälle veralteter Hüftgelenkluxation operativ reducirt worden, darunter ist nur der eine von Vecelli geheilt worden, wogegen der andere, von Polaillon operirte, an Gelenkverjauchung starb. Trotzdem über das weitere Verhalten der beiden geheilten Patt. das Urteil ausgesetzt werden muss, dürfte nach den von Hoffa mit der blutigen Reduction angeborener Hüftverrenkungen durch ein analoges Verfahren der Pfannenaushöhlung erzielten Erfolgen dieselbe für die Zukunft auch in veralteten traumatischen Fällen namentlich bei jüngeren Individuen häufiger in Frage kommen als bisher. Eine neuerdings von H. bei einem 4jähr. Pat. glücklich verrichtete blutige Reposition gehört indessen nicht hieher; sie betraf eine relativ frische (14 Tage alte) Hüftgelenkverrenkung, bei der Veränderungen am Schenkelkopf und Umgebung und Ausfüllung der Pfanne noch nicht bestanden.

2) Hervorzuheben ist der Fall von Luxatio iliaca, wegen der analogen in der Marburger Klinik gemachten Beobachtung. Das 4jähr. Mädchen hatte sich vor 14 Tagen durch Fall beim Laufen verletzt. Bei Verkürzung um 4 cm und Stellung in Flexion, Adduction, sowie Rotation des verletzten Beines nach innen war Reduction unmöglich. Durch eine 8 cm von der Spina ant. sup. il. sinistr. in der Längsachse. des Beines verlaufende Incision wurde als Hinderniss für die Einrenkung Interposition von Weichteilen, besonders der Kapsel, gefunden. Diese verdeckten den Kopf und Hals des Femur völlig; erst nach ihrer Durchschneidung konnte man den intakten Knorpelüberzug des Kopfes fühlen und die Reduction durch Zug nach abwärts mit gleichzeitiger Auswärtsrollung bewirken. Günstiger Heilungsverlauf. Nach 2 Jahren sind Abnormitäten auf der verletzten Seite nicht zu erwähnen. P. Güterbock.

Schubert, Zur Casuistik schwerer Complicationen der Otitis. Monatsheft f. Ohrenheilk. 1894, No. 11.

1) Hirnabscess. Im Anschluss an eine acute Influenzaotitis und zwar zu einer Zeit, als diese bereits geheilt war, traten bei dem 40jährigen Pat. Erscheinungen auf, welche auf das Vorhandensein eines Hirnabscesses hindeuteten, dessen Sitz im Schläfenlappen zu suchen war (gekreuzte Lähmung der Hand), woselbst er bei der Operation aufgefunden wurde. Der Fortbestand des Fiebers, der

zögernde Rückgang der Lähmungen und die nach der Operation wochenlang, wenn auch mit verminderter Häufigkeit und Intensität wiederkehrenden Bewusstseinsstörungen legten den Verdacht eines zweiten Hirnabscesses nahe, doch hielt die relative Euphorie des Kranken, das Schwinden des Kopfschmerzes, der Hyperästhesie des Armes und besonders das gute Aussehen der Operationswunde von einem 2. Eingriff ab. Als später leichtes Oedem der Wundregion als erstes Alarmzeichen auftrat, folgten alsbald die Symptome der Leptomeningitis und das Stadium der ungünstigen Prognose. Bei der Obduction fand sich ein zweiter dem ersten dicht benachbarter Schläfenlappenabscess

2) Sinusphlebitis. Bei dem 15 $^1/_2$jährigen Pat. machte Verf. wegen Abscessbildung am Proc. mast. im Verlaufe einer acuten Otitis media die Zaufal'sche Radicaloperation. Der Knochen erwies sich in grofser Ansdehnung (von der Wurzel des Jochbogens bis zur hinteren Schädelgrube und von der Gegend des Antrum nach oben bis zur mittleren Schädelgrube) cariös. Im Antrum mast. Granulationen, Hammer und Amboss in Granulationen eingebettet; Sinuswand missfarbig und collabirt. Der durch die starke Vorwölbung der Dura aus der mittleren Schädelgrube erweckte Verdacht auf einen klinisch latent verlaufenen Hirnabscess erwies sich bald unbegründet: eine Probeoperation entleerte keinen Eiter, wohl aber massenhaft venöses Blut, so dass die Operation unterbrochen werden musste. 4 Tage später, da Fieber, Kopfschmerzen anhielten, wurde zur Eröffnung des Sinus transversus geschritten. Es fand sich grünlicher, schwach blutig gefärbter Eiter, der mit dem scharfen Löffel von der necrotischen Sinuswand abgeschabt wird; erst bei Anlegung des Verbandes wird eine tief hinabreichende Thrombose der Jugularis int. bemerkt und erst während der nächsten Tage tritt der Typus des pyämischen Fiebers: hohe Abend- mit nahezu normalen Morgentemperaturen hervor. Schüttelfröste waren nie vorhanden. Die erste und einzige Metastase trat in Form eines Abscesses an der Stirn auf, nach dessen Spaltung das Fieber stetig fiel. Der Inhalt des vereiterten Sinus zeigte in Deckglaspräparaten Streptokokken, die auch in Reinkultur aus dem Sinus-Eiter gewonnen wurden. Trotz dieses Befundes macht, wie Verf. hervorhebt, der ganze Process klinisch den Eindruck einer tuberkulösen Knochenerkrankung. Das Befinden des Pat. ist zur Zeit der Veröffentlichung sehr gut, doch wurde Spitzendämpfung nachgewiesen.

3) Otitische Pyämie ohne Sinusphlebitis beobachtete Verf. bei einem 14jährigen Knaben im Verlaufe einer acuten Otitis media. Trotz freien Eiterabflusses zeigte sich Druckempfindlichkeit am Proc. mast. ohne Rötung und Schwellung, der Pat. war schläfrig, fröstelte wiederholt und zeigte hohe Abendtemperaturen mit Morgenremissionen; dabei Schmerzen und Schwellung im rechten Sternoclaviculargelenke, später im rechten Schultergelenk und am 2. und 3. Dornfortsatz der Halswirbel. Mit Sistirung der Eiterung

und Schluss der Perforation des Trommelfelles ging das Fieber zurück, die Metastasen in den Gelenken gelangten ohne Eiterung zur Resorption. Schwabach.

---

v. Dungern, Ueber die Hemmung der Milzbrandinfection durch FRIEDLÄNDER'sche Bakterien im Kaninchenorganismus. Zeitschr. f. Hygiene 1894, XVIII. R. 177.

Es ist bekannt, dass es Infectionen giebt, die sich gegenseitig zu Gunsten des befallenen Organismus aufheben; Milzbrand und Erysipel z. B. gehören nach den Untersuchungen EMMERICH's hieher. Ob dieser Antagonismus auf einer direkten Schädigung der Milzbrandbacillen beruht, oder ob es sich um eine indirekte reactive Wirkung handelt, ist der Gegenstand vorliegender Arbeit. Zur Hemmung der Milzbrandinfection wurde der FRIEDLÄNDER'sche Kapselbacillus in einer virulenten und einer alten abgeschwächten Kultur und dessen Umsetzungsprodukte benutzt. Die Infection geschah in die vordere Augenkammer; die Milzbrandbacillen wurden mit den Pneumobacillen gemischt und eingespritzt. Keines von den ca. 12 Kaninchen ging an Milzbrand ein, während die Kontrollkaninchen erlagen; später wurden diese mit Milzbrand geimpft und gingen daran zu Grunde. Die Milzbrandinfection wird also gehemmt wenn lebende FRIEDLÄNDER'sche Bacillen sich an der Impfstelle befinden; die Milzbrandbacillen gehen unter deren Einfluss zu Grunde, ehe sie immunisirend auf den Organismus wirken können.

Untersucht man das infolge der Wirkung des Pneumobacillus entstehende eitrige Exsudat, so findet man, dass die Milzbrandbacillen von Phagocyten aufgenommen sind, in denen sie allmälig verschwinden. Dies trat sowohl bei Verwendung lebender als sterilisirter Pneumoniebacillenkulturen ein, in letzterem Fall allerdings etwas schwächer.

Eine direkte Wirkung der FRIEDLÄNDER'schen Bacillen auf Milzbrandbacillen findet nicht statt; Sporen mit FRIEDLÄNDER'schen Bacillen auf Kaninchen verimpft, keimen aus; in künstlichen Nährböden wachsen beide neben einander, ohne dass eines abgeschwächt würde.

Injicirte D. Milzbrand- und Friedländer'sche Bacillen an getrennten Körperstellen, so gingen die Tiere an Milzbrand ein; eine genauere Untersuchung ergab aber, dass durch intravenöse Injection von sterilisirten Kapselbacillen eine Allgemeinwirkung ausgeübt wird, welche die Widerstandskraft des Kaninchenorganismus gegen Milzbrand zunächst schwächt, dann aber nach etwa 24 Stunden steigert.

D. glaubt, dass diese Wirkung auf einer Einwirkung auf die Leukocyten beruhe und zwar auf einer Aenderung im Stoffwechsel der Leukocyten. Scheurlen.

---

1) **J. Gordon,** A contribution to the study of piperazine. Brit. med. Journ. No. 1646.

2) **H. Langstein,** Einiges über das „Uricedin Stroschein" in der Therapie der harnsauren Diathese. Prager med. Wochenschrift 1894, No. 45.

1) Nach Schilderung der physikalischen und chemischen Eigenschaften des Piperazins berichtet G. über eine Reihe von ihm angestellter Experimente, die die Harnsäure lösende Wirkung des Mittels darthun. Die aus diesen Experimenten gewonnenen Erfahrungen fasst Verf. folgendermassen zusammen; 1) Piperazin wird im Körper nicht völlig oxydirt und kann im Urin von Personen, die es innerlich genommen haben, nachgewiesen werden. 2) Löst man Piperazin im Verhältnis 1 : 100 in normalem Urin auf und hält die Lösung auf einer Temperatur von 39° C, so lösen sich in dieser Mischung Harnsäuresteine nach einiger Zeit in beträchtlicher Menge. 3) Ist der Gehalt des Urins an Piperazin stärker (die Versuche gehen bis 7½ pCt.), so erfolgt die Auflösung der Harnsäuresteine schneller und ausgiebiger; doch nimmt die harnsäurelösende Kraft nicht in directem Verhältniss zum Piperazingehalt des Urins zu. 4) Die harnsäurelösende Kraft des Piperazins ist bei sonst gleichen Verhältnissen stärker, als die anderer bisher gebräuchlicher Mittel, wie Borax, Lithiumcitrat, kohlensaures Natron und citronensaures Kali. 5) Lösungen von Piperazin in normalem Urin wandeln die nicht aufgelösten Teile von Harnsäuresteinen in weichkörnige oder pulpöse Massen um; diese Eigenschaft besitzt keins der vorher genannten Mittel.

2) L., der selbst an einer beträchtlichen Vermehrung der Harnsäure und harnsauren Salze verbunden mit gichtischen Attaquen litt, versuchte das zuerst von Mendelsohn empfohlene Uricedin und war mit dem Erfolg so zufrieden, dass er dasselbe späterhin bei ca. 50 Patienten, die an arthritischen Affectionen litten, anwandte. L. sieht die Vorteile des Uricedins vor anderen Gichtmitteln hauptsächlich darin, dass es, wenn auch nicht rascher, doch ziemlich sicher wirkt, die Schmerzen lindert, die Diurese vermehrt und dabei weder die Verdauungsorgane noch auch das Herz irritirt; selbst grössere Dosen, bis zu 10 g pro die riefen, abgesehen von leichten Durchfällen, keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen hervor. Dabei ist der Preis des Mittels ein mäfsiger, so dass eine ausgedehntere Anwendung des Uricedins in der Behandlung der harnsauren Diathese durchaus empfohlen werden könne. K. Kronthal.

---

1) **H. Oppenheim,** Ueber die syphilitische Spinalparalyse. Berliner klin. Wochenschr. 1893, No. 35.

2) **B. Sachs,** Syphilis of the spinal cord. Brain 1893, No. 58.

3) **J. M. Clarke,** On syphilitic affections of the spinal cord. The Lancet 1894, Mai 26.

4) **Gerhardt,** Syphilis und Rückenmark. Berliner klin. Wochenschrift 1893. No. 50.

5) **W. A. Turner,** Syphilitic spinal paralysis. Lancet 1894, Mai 5.

1) O. hebt die Schwierigkeiten hervor, den von Erb geschilderten Symptomencomplex nosologisch abzugrenzen und sieht in der Erb'schen „syphilitischen Spinalparalyse" nicht eine Krankheit, sondern ein Stadium resp. eine durch die besondere Localisation eines bestimmten Krankheitsprocesses bedingte Erscheinungsform (Myelitis dorsalis in unvollkommener Ausbildung). Sie repräsentirt den Typus der relativ gutartigen Fälle der Meningomyelitis syphilitica mit vorwiegend dorsaler Localisation. Zur Autopsie kommen meist nur die Fälle, in denen die Erkrankung weitere Fortschritte machte und sich auch noch auf Med. oblongata, Gehirn etc. ausbreitete. Die absteigende Pyramidendegeneration bleibt mitunter das einzige Residuum der gutartigen Fälle. Auch jede nicht specifische, unvollständige Myelitis transversa dorsalis kann zu den nämlichen Erscheinungen führen.

2) S. beschreibt 4 Fälle von syphilitischer Spinalerkrankung. In einem derselben bestand eine weitausgedehnte Atrophie mit Lähmung, in dreien eine spastische Paraplegie mit gesteigerten Sehnenreflexen. In einem Falle war die Blase andauernd beteiligt, in dreien auch die Sensibilität; in zweien war der Beginn plötzlich, bei zweien allmälig; alle zeigten Neigung zur Besserung. — Als charakteristisch für die syphilitische Rückenmarksaffection betrachtet S. 1) die ungewöhnliche Ausbreitung über den gröſseren Teil des Rückenmarks; oft sind die Cervical-, Dorsal- und Lumbal-Anschwellung zugleich ergriffen. 2) Die geringe Intensität des Prozesses im Vergleich zur Ausbreitung (Extensität) des Leidens; meist bleiben einige Functionen intact bei völligem Schwund der anderen. 3) Das schnelle Schwinden und Wiedererscheinen einzelner Symptome bei hartnäckiger Dauer anderer Symptome (Anästhesie, Lähmung u. s. w. 4) Die häufigere Beteiligung anderer Teile des Centralnervensystems an der Erkrankung. — Die Erb'sche Spinal-Paralyse ist nur eine Form der syphilitischen Rückenmarkserkrankung, die sich vielfach auch ganz anders äussert. S. Kalischer.

3) Der Verf. ist der Ansicht, dass man der Syphilis als ätiologischem Factor der Rückenmarkserkrankungen eher eine noch zu geringe Wichtigkeit beilege. Er ist davon überzeugt, dass manche systematische Erkrankungen (im weitesten Sinne) sich mit der Vertiefung unserer Kenntnisse noch auf einen syphilitischen Ursprung werden zurückführen lassen und dass insbesondere das Kapitel von der Aetiologie der Myelitis noch einer kritischen Durchsicht daraufhin bedürfe, in wie weit die Lues dabei eine Rolle spiele.

Vf. berichtet sodann von 5 Fällen (2 Meningo-Myelitis, 1 Mye-

litis, 2 Fälle von Brown-Sequard'schem Typus) deren Einzelheiten hier übergangen werden müssen.

Die gemischte Behandlung (Jod und Mercur) mit nachfolgender Massage und Electrisation seien die empfehlenswertesten therapeutischen Maſsnahmen.

4) Der Vortragende legte seinen Ausführungen insbesondere die Erfahrungen aus seiner Wirksamkeit an der Berliner Charité zu Grunde.

Er verfügte über 9 sichere und einen unsicheren Fall. Er weist auf die Seltenheit syphilitischer Wirbelerkrankungen hin und betont die jetzt allgemein als sehr häufig anerkannte Entstehungsweise der Rückenmarkssyphilis von den Häuten und Gefäſsen aus, der gegenüber das Auftreten von Gummigeschwülsten innerhalb des Organs selbst sehr in den Hintergrund tritt. Er macht auf den Verlauf in Schüben und unter dem des Symptomenbildes der Halbseitenlähmung aufmerksam. Von der Infection an gerechnet bis zum Ausbruch der Rückenmarkserkrankung können 3 Monate bis 10 ja bis 20 Jahre vergehen. Eingehend erörtert werden die Combinationen, welche durch Miterkrankung des Hirns, der Rückenmarkssubstanz, der Wurzeln und der peripheren Nerven entstehen können, dem von Erb gezeichneten Bilde der spinalen spastischen Lähmung wird auch von G. eine vorherrschende Rolle zuerkannt. Ein therapeutischer Nutzen ist nur bei frühzeitiger, energischer und langdauernder Behandlung zu erwarten.

Zum Schluss erörtert G. die Tabes-Syphilis-Frage. Eine genaue Statistik von 102 Berliner Fällen ergab für 50 pCt. syphilitische Antecedentien — eine Quote, welche genau derjenigen entspricht, welche G. in Würzburg fand. Die Heilung oder Besserung von Tabes durch antiluetische Kuren führt G. auf Complicationen von Tabes durch Syphilis zurück, gewöhnlich seien dies nicht reine Tabesfälle, indessen auch bei echter Tabes wirke die specifische Behandlung, wenn die Infection von dem Ausbruch der Erkrankung zeitlich nicht zu entfernt liege.

5) Der erste Fall betrifft einen 28jährigen Mann, der 10 Jahre vorher luetisch geworden war und nun an Schwäche in den Beinen, Schmerzen im Kreuz und Incontinenz erkrankte. Die nähere Untersuchung ergab eine spastische Paraplegie mit erhöhten Reflexen, Parästhesien, Störung des Bewegungsgefühls und des Urinreflexes, die Pupillen waren normal. Die Krankheit hatte sich in relativ kurzer Zeit entwickelt. Es handelte sich also um einen typischen Fall der von Erb beschriebenen syphilitischen Spinalparalyse.

Der zweite Fall (45jähriger Mann) hatte vor 17 Jahren Lues acquirirt. Er bekam schon nach 1 Jahre eine Paraplegie und Störungen im Blasen-, Mastdarm- und Sexualreflex. Unter geeigneter Behandlung trat Besserung ein, nur die Impotenz blieb bestehen. Neuerdings war Pat. mit Schwäche im linken Bein und Sensibilitätsstörungen subjectiver Art erkrankt, es bestand auch in geringem Grade Romberg'sches Symptom. Der Verf. empfiehlt die sofortige

Behandlung mit Mercur und Jod unter gleichzeitiger Anwendung von Massage und Electricität bei sorgsamer Pflege der Blase, da wo es deren bedarf. M. Brasch.

C. Gerhardt, Ueber das Verhältniss von Schuppenflechte zu Gelenkerkrankungen, Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 38.

Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Psoriasis und multiplen Gelenkerkrankungen hat namentlich Bourdillon eine ausführliche Arbeit veröffentlicht, in der er 36 derartige Fälle zusammenstellen konnte. G. berichtet über einige ähnliche Beobachtungen. Die erste betraf einen 21jähr., seit seinem 9. Lebensjahre an einer ausgebreiteten Schuppenflechte leidenden jungen Manne, bei dem subacute, in Schüben wiederkehrende, mit Schwellung, Contracturen und teilweise mit Ankylose verbundene Veränderungen an den Gelenken, besonders der Finger und Zehen, entstanden, die den Eindruck einer besonderen Art von Polyarthritis machten und durch ihr jahrelanges Einhergehen mit der Psoriasis, durch die gleichzeitige Besserung und Verschlimmerung mit dem Hautleiden auf eine Abhängigkeit von diesem schliefsen liefsen. Die gewöhnlichen Antirheumatica hatten auf die Gelenkerkrankung keinen Einfluss, Jodkalium vertrug der Pat. nicht. In zwei anderen Fällen handelte es sich um weniger schwere, aber ebenfalls wiederholt mit den Ausbrüchen einer Psoriasis zusammentreffende, zeitweise unter Fieber verlaufende Schmerzen und Schwellungen der Hand-, Fufs-, Ellenbogen- und Kniegelenke. — Was die Erklärung dieser Arthropathien betrifft, so könnte man sie entweder, wenn man die Psoriasis als eine parasitäre Affection betrachtet, den bei anderen Infectionskrankheiten so häufig vorkommenden Gelenkleiden an die Seite stellen, oder sie, wie die Schuppenflechte selbst, auf einen neuropathischen Ursprung zurückführen. Verf. neigt sich mit Bourdillon der letzteren Auffassung zu. Pathologische Erscheinungen seitens des Nervensystems sind bei Psoriatischen häufig beobachtet worden und G. selbst thut kurz eines seiner Kranken Erwähnung, der neben einer ausgebreiteten Schuppenflechte an Angstzuständen mit Athemnot, vorübergehender Bewusstlosigkeit ohne Krämpfe, zeitweiligem allgemeinem Zittern und Kopfschmerzen litt. H. Müller.

Bohland, Ueber den Einfluss der Lävulose auf die Traubenzuckerausscheidung bei Diabetes und über einige gegen denselben empfohlene Arzneimittel. Therap. Monatsh. 1894, Aug.

Bei einem leichten Diabetesfalle trat auf Gaben bis zu 40 g Lävulose keine Steigerung der Dextroseausscheidung ein, dagegen stieg bei 50 g Lävulose die Harndextrose um 20 g. In einem schweren Diabetesfall nahm, selbst bei geringen Gaben Lävulose, die Harndextrose jedes Mal zu.

Verf. hat weder vom Syzygium Jambolanum, noch von Pill. myrtill. noch von Piperazin günstige Erfolge beim Diabetes gesehen. Dagegen trat nach lange fortgesetzter Opiumbehandlung eine auffallende Besserung resp. Heilung eines schweren

Diabetes ein. Deshalb empfiehlt Verf. häufigere Versuche mit gröfseren Gaben von Opium in Form der Tinct. Op. simpl. — Antipyrin, Phenacetin, Natr. salicyl sind zumeist wirkungslos. J. Munk.

G. Marthen, Ueber die van Gieson'sche Färbung bei Diabetes-Nieren. Virch. Arch. Bd. 138, p. 556.

Verf. konnte bei der Untersuchung zweier Diabetes Nieren mittelst der Ias van Gieson'schen Färbung (Hämatoxylin, Pikrinsäure — Säurefuchsin) in den Epithelien der geraden Harnkanälchen neben den intensiv gefärbten Kernen leuchtend rote Kugeln von der Gröfse einer normalen Epithelzelle in dem sonst ungefärbten Protoplasma nachweisen. Da die Jodgummibehandlung in den entsprechenden Epithelzellen nur wenig Glycogen zeigte, so konnten diese roten Kugeln damit keinenfalls identificirt werden. Verf. nimmt nun nach dem Vorgang von Saake an, dass das Glycogen stets an eine Trägersubstanz gebunden sei, die sicher kein gewöhnliches Eiweifs, vielleicht Hyalin darstellt. In den Diabetes-Nieren findet sich nun eine hydropische Schwellung der Epithelzellen der Tubuli recti mit Zerfall der protoplasmatischen Körnung und kugeliger Ausscheidung von Glycogen und einer Trägersubstanz desselben.

M. Rothmann.

F. Berndt, Casuistischer Beitrag zur Bauchchirurgie. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXVII. S. 144.

1) Fremdkörper in der Blase. Sect. alta. Heilung 68 jähr. Mann, dem vor 8 Monaten ein ca 14 cm langes Catheterstück abgebrochen in der Blase geblieben war. Derselbe war bereits dick incrustirt, ausserdem waren 35 hirsekorngrofse Phosphatsteine vorhanden Die Operation geschah bei Beckenhochlage und Blasenfüllung ohne Mastdarmballonnement durch äusseren Querschnitt und mediane Blasenincision. Nachbehandlung durch Blasennaht (Seide) und Verweilcatheter auf 8 Tage; — Heilung der ganzen Blasenwunde durch erste Vereinigung.

2) Hernia umbilicalis incarcerata. Heroic Laparotomie. Heilung; betr. einem 30jähr. sehr fettleibigen Pat. mit mannskopfgrofser Geschwulst und erst seit einigen Stunden bestehenden peracuten Einklemmungserscheinungen.

3) Carcinoma pylori. Laparotomie infolge falscher Diagnose. Tod nach 2½ Monaten an dem Grundleiden. Die falsche Diagnose, wegen der die Laparotomie bei der 56jährigen Patientin gemacht wurde, war Obturationsileus, veranlasst durch Tumor des Colon transversum.

4) Carcinoma pylori. Gastro Enterostomie. Heilung. Tod 4 Wochen nach der Operation. Die Todesursache bei dem 69jähr. Patienten war acute Peritonitis, deren Grund auch durch die Autopsie nicht aufgeklärt wurde. P. Güterbock.

Fr. Bess, Korektopie. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XL. p. 198.

Die Pupillenverschiebung tritt am häufigsten für sich allein auf und ist alsdann gegenüber der normalen Ektopie als pathologische Variation aufzufassen, oder als Resultat einer mangelhaften Anlage oder einer intrauterinen Entzündung. Welcher Art im einzelnen Fall die Ursache war, ist schwierig zu entscheiden. Bemerkenswerter Weise ist die falsche Lage der Pupille als alleiniger Fehler meist einseitig. Eine ziemlich seltene Complication ist Korektopie bei Cornea globosa und Mikrophthalmus. Dem gegenüber ist die combinirte Verlagerung von Pupille und Linse wohl charakterisirt. Sie ist fast immer doppelseitig. Die Pupille liegt am häufigsten nach oben aussen, oder in jeder andern Richtung. Die oft verkleinerte und an einer Stelle des Randes abgeflachte Linse ist entgegengesetzt, zuweilen aber auch horizontal und in gleichem Sinne dislocirt wie die Pupille, aber nicht verschoben und nur locker befes-

tigt. Es besteht keine Hornhauttrübung, keine Verfärbung der Iris, überhaupt kein Zeichen überstandener Entzündung, dagegen ist die Iris zuweilen atrophisch verändert. Oft ist Myopie vorhanden, meist auch Heredität. Die Entstehung ist dunkel. Uebergangsformen zu Colobom, Irideremie, Polykorie kommen vor. Horstmann.

L. Bach, Ueber künstlich erzeugten Nystagmus bei normalen Individuen und bei Taubstummen. Beitrag zur Physilologie des Ohrlabyrinths. Archiv f. Augenheilk XXX. S. 10.

Verf's Untersuchungen an 86 Taubstummen und 60 normalen Individuen führten zu demselben Resultate wie die früher (Cbl. 1892, S. 148 und 198 S. 596) von Kreidl veröffentlichten. Unter den 86 untersuchten taubstummen Kindern zeigten nur 45 Nystagmus bei öfterer Drehung um die Verticalachse; unter den 60 untersuchten normalen Individuen befanden sich nur 5, bei denen sich auf die genannte Weise kein Nystagmus erzeugen liefs. Der Umstand, ob bei dem Herumdrehen die Augen offen oder geschlossen sind, ist meist ohne Einfluss, dagegen lässt sich die Qualität des Nystagmus ändern dadurch, dass die zu Untersuchenden aufgefordert werden, während des Umdrehens herunterzusehen; man nimmt dann bei einer grofsen Zahl der Fälle neben den Bulbusbewegungen in horizontaler Richtung auch Rollbewegungen des Augapfels wahr. Bezüglich der Erklärung dieser Augenbewegungen schliefst sich Verf. der Ansicht von Mach u. Breuer an, welche den primären Reiz in das Gehörlabyrinth verlegt und von da aus reflectorisch die Augenbewegungen entstehen lässt. Schwabach.

Neufeld (Sosnowice), Methylviolett bei Cholera asiatica. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 51.

Bei 100 Cholerakranken gab N. Methylviolett, intern 0.1 alle 2 Stunden, und ebensoviel zu jedem Enteroklysma, 88 der Patt. überstanden die Cholera. Als auffällig hebt N. hervor, dass bei den Genesenen sich sehr rasch das vorige Wohlbefinden wieder einstellte, durchschnittlich waren dieselben nur 6 Tage im Krankenhause. Scheurlen.

Philipp, Ueber die Desinfection von Wohnräumen durch Formaldehyd. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 47.

Zu seinen Untersuchungen stand Ph. eine Kammer mit 16 cbm Rauminhalt zur Verfügung, in welcher er mehrere Schalen mit formalingetränkter Watte aufstellte. Cholera und Typhusbacillen wurden nach 2—5 Tagen vernichtet, während Milzbrandsporen überhaupt nicht abgetötet wurden. Scheurlen.

R. v. Limbeck, Zur Lehre von den Nachtschweifsen der Phthisiker. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 47, 48.

Verf. hat nach einer Methode, bezüglich deren wir auf das Original verweisen, das Quantum des über einer bestimmten Körperfläche innerhalb einer gewissen Zeit abgesonderten Schweifses vermittelst kleiner, besonders präparirter Polster von Filtrirpapier bestimmt, die vor und nach dem jedesmaligen Versuche gewogen wurden. Er fand, dass bei gesunden Individuen die nächtliche Schweifssekretion in der ersten Hälfte der Schlafzeit am beträchtlichsten war, nie in den Morgenstunden, wo sie sich vielmehr unter den Durchschnittswerten bewegte. Ganz ähnlich lagen nun die Verhältnisse bei der stark gesteigerten Schweifsabsonderung von Phthisikern: auch hier fand sich die Steigerung des nächtlichen Schweifses nur zu Beginn des Schlafes. Aus

einem Versuche, in dem ein beträchtlich schwitzender Phthisiker während eines grofsen Teiles der Nacht künstlich wach gehalten wurde, ging hervor, dass nicht die vorgerückte Nachtstunde als solche, sondern der Eintritt des Schlafes die Schweifsabgabe der Haut steigert. Perl.

W. Spitzer, Zur Wirkung des Karlsbader Thermalwassers auf die Magenfunctionen. Therap. Monatshefte 1894. April.

Bei den sich widersprechenden Ergebnissen der Untersuchung über die Wirkung des Karlsbader Thermalwassers auf die Magenfunctionen (Zaworski, Ewald, Sandberg etc.) hielt es S. für gut, Nachprüfungen in dieser Hinsicht vorzunehmen. Es geschah dies an 18 magenkranken Personen, welche in einer 4wöchentlichen Kur in Karlsbad weilten. Von diesen litten 5 an Catarrh. chron. mucosus (2 davon schwersten Grades, Atrophie ?) 3 an Hyperchlorhydrie (1 davon mit motorischer Insufficienz) 1 an Carcinoma acetum (?) mit motorischer Insufficienz. 3 an reiner Atonie, 6 an verschiedenen Formen nervöser Dyspepsie (Anacidität, Eructatio nervosa Gastralgie etc.). Es wurden bei diesen Kranken 2 Mal im Beginn, 2 Mal im Verlaufe und 1—2 Mal am Ende der Curperiode chemische Untersuchungen des Magensaftes vorgenommen Die Resultate dieser Untersuchungen waren folgende: In den allermeisten der Fälle zeigte sich die motorische Kraft des Magens erhöht, in keinem jedoch geschädigt Ferner wurde nach Beendigung der Kur die Pepsinwirkung, da, wo sie überhaupt vorhanden war, ohne wesentliche Abnahme gefunden, in einzelnen Fällen hatte sie sogar eine nicht unbedeutende Zunahme erfahren. Die HCl Secretion zeigte Schwankungen in den physiologischen Grenzen. Die hyperaciden Werte sanken rasch auf die Norm herab. Die Pepsinwirkung war nicht abhängig von der Acidität. Das Labferment zeigte niemals eine Abnahme, wohl aber oft eine Zunahme. C. Rosenthal.

Wolffberg, Objektive Augensymptome der Neurasthenie. Klinisches Monatsbl. f. Augenheilk. 1894, XXXII. April.

Die kurze Arbeit enthält einige zusätzliche Bemerkungen zu der Dissertation von Bannas über „ein objectives Augensymptom der Neurasthenie". Der Verf weist nochmals auf die grofse diagnostische Bedeutung des Aufwärtsrollens des Bulbus bei Lidschluss und auf das früher von Rossenbach angegebene neurasthenische Symptom der Unfähigkeit des Zukneifens der Augenlider hin und erörtert die mechanischen Bedingungen des Nebeneinandervorkommens beider Symptome, welche auf eine Innervationsschwäche zurückzuführen sind. M. Brasch.

R. Caton und **F. T. Paul,** Notes of a case of acromegaly treated by operation. Brit. med. Journ. 1893, Dez. 30.

Bei der 38jährigen Patientin begannen 1890 sehr allmälig Lippen, Nase, Hände und Füfse gröfsere Dimensionen anzunehmen, ausserdem litt sie an Neuralgia trig. ein Ein Jahr nach dem Beginn der Erkrankung wurde sie genau untersucht. Die Psyche erwies sich dabei als ziemlich normal, auch das Nervensystem zeigte nichts Auffallendes. An der Herzspitze bestand ein systolisches Geräusch. Der Appetit war reger als normal, die Esslust nach eingenommener Mahlzeit nicht befriedigt, dazu quälte die Pat. ein fortwährender Durst. Im Hospital klagte sie über heftige neuralgische Schmerzen, gegen welche nur Morphin von Nutzen war. Nach einem Jahre liefs sie sich wieder in's Spital aufnehmen. Sie zeigte einen entschiedenen Verfall, klagte über neuralgiforme Schmerzen im Kopf (Augenhöhlen, Mund etc) rechts bestand Atroph. n. opt. mit entsprechender Sehschwäche, links Neuritis optica, das Gesichtsfeld war temporal eingeschränkt, auf beiden Ohren, besonders aber links war das Gehör sehr abgeschwächt. Die Folgezeit brachte häufiges Erbrechen und weitere Verschlechterung und legte den Verdacht einer raumbeengenden Vergröfserung der

Zirbeldrüse nahe. Auf HORSLEY's Rat wurde über der rechten Fossa temporalis trepanirt. Die Radicaloperation musste aufgegeben werden, aber der Eingriff schaffte der Pat. für die letzten 3 Monate ihres Lebens erhebliche symptomatische Erleichterungen durch die Herabminderung des intracraniellen Drucks. Die Section bestätigte den Verdacht eines Tumors in der Zirbeldrüse, welcher Orangengröfse angenommen und an der Basis des Schädels starke Zerstörungen angerichtet hatte. Es handelte sich um ein Rundzellensarcom. Mehrere Abbildungen erläutern den Fall.

M. Brasch.

A. Ravogli, Psorospermoses cutis. Monatsheft f. pract. Dermatol. XVIII. Sep.-Abdr.

Verf. berichtet über eine Reihe klinisch recht differenter Krankheitsfälle (ulceröse Affectionen, Eczema seborrhoicum, Keratosis follicularis, Lupus erythematosus, Epitheliom), bei denen allen er jene angebildeten Coccidien fand, auf welche zuerst WICKHAM u. DARIER die Aufmerksamkeit gelenkt haben und die er deshalb als zu einer Gruppe, den Psorospermosen der Haut, gehörig zusammenfasst. Von der bekanntlich vielfach angezweifelten parasitären Natur der erwähnten Gebilde ist er um so mehr überzeugt, als er an ihnen die Fähigkeit sich zu bewegen, sich zu vermehren und eine eigene Art von Flüssigkeit abzusondern beobachtet haben will. Auch den Umstand, dass seiner Erfahrung nach die obengenannten Krankheiten alle durch Ichthyol therapeutisch günstig beeinflusst werden, macht Verf. für ihre Zusammengehörigkeit geltend.

H. Müller.

F. Matthaei, Zwei Fälle von centralem Dammriss. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 19.

Verf. berichtet über 2 Fälle von centralem Dammriss. In beiden entstand intra partum zuerst ein kleiner Riss, der sich erweiterte und das erste Kind in Steifslage, das zweite in Hinterhauptlage austreten lies. In beiden Fällen waren teilweise oder ganz die einen centralen Dammriss begünstigenden Momente vorhanden: geringe Beckenneigung, sehr langer Damm, enger Introitus vaginae, Narben am Damm, stürmische Wehenthätigkeit und Beckenendlage. Die Therapie besteht in der Expression des Kopfes vom Rektum und ev. Extraktion mit der Zange, die geringe Beckenneigung läst sich durch das Herabhängenlassen der Beine der Kreissenden bessern. Reisst der Damm trotzdem, so muss die vordere Gewebsbrücke durchtrennt werden, um ein Weiterreissen möglichst zu verhindern. Der Riss selbst ist durch die Naht zu schliefsen.

A. Martin.

R. Böhm (Leipzig), Ueber einen wirksamen Bestandteil von Rhizoma Pannae. Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. XXXV. p. 1—8.

Rh. Pannae ist der Wurzelstock eines südafrikanischen Farrnkrautes, Aspidium athamanticum, das als Bandwurmmittel benützt wird. Aus den Alcoholextrakten desselben hat KÜRSTEN eine krystallinische Säure, Pannasäure gewonnen, die physiologisch unwirksam ist. Hiegegen gewinnt man aus den ätherischen Extrakten des Rhizoms eine zweite krystallisirende Säure, die sehr giftig ist und vorläufig als „wirksame Pannasäure" bezeichnet wird. Frösche erliegen bereits einer Gabe von 1 mg durch direkte Lähmung der quergestreiften Muskulatur und durch den eintretenden diastolischen Herzstillstand. Auch am Kaninchen lösen bereits kleine Gaben (0.027 g) heftige Symptome aus (Dyspnoe, Cyanose, Verlangsamung des Herzschlags.). Als Bandwurmmittel ist die Substanz unwirksam. Die Untersuchung wird fortgesetzt.

Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **2. März.** **No. 9.**

Inhalt: Jordan, Zur Frage über den Einfluss des Hungerns auf die Wirkung der Arzneimittel (Digitalin). (Orig.-Mitt.).

Weitz, Gauss, Anwendung der Lävulose bei Diabetes. — Cohn, Cacao als Nahrungsmittel. — Keen und Mitchell, Taylor, Ueber die Exstirpation des Ganglion Gasseri. — Greef, Die Neuroglia im Opticus u. der Retina. — Aldibert, Ueber acute Osteomyelitis bei Kindern. — Schippers, Itersor, Zur Serumtherapie bei Diphtheritis. — Ross, Ransom und Thomson, Fälle von Rückenmarkstumor. — Volland, Behandlung der Gesichtslage mit nach hinten gerichtetem Kinn.

Rabvier, Vasomotorische Nerven der Venen. — Buchner, Notizen zur Harnuntersuchung. — Arthus und Huber, Ueber das Trypsin — Klemm, Knochenerkrankungen im Typhus. — Tschemolosow, Netzhautblutungen bei perniciöser Anämie. — Heimann, Latent verlaufender Hirnabscess bei Otitis media — Kahn, Syphilis des Nasenrachenraums und Otalgie. — Drossbach, Gasförmige Antiseptica. — Sutherland, Doppelseitiges Empyem bei Kindern. — Goldenbach, Secale cornutum gegen Nachtschweiße. — Dana, Gehirn bei Akromegalie. — Schönfeld, Ueber das inducirte Irresein. — Herxheimer, Zur Kenntniss der Verrucae juveniles. — Hartmann u. Vbrax, Zur Bakteriologie der periuterinen Eiterungen. — Graefe, Ueber locales Hautemphysem nach Laparatomie. — Rubon, 120 Fälle von Laparotomie.

Zur Frage über den Einfluss des Hungerns auf die Wirkung der Arzneimittel (Digitalin).

Aus dem pharmakologischen Laboratorium der kaiserlichen Universität zu Warschau

von Dr. **Th. Jordan,** Assistent. (Vorläufige Mitteilung).

Die umfangreiche und complicirte Frage über die Abhängigkeit der physiologischen Wirkung der Arzneimittel von verschiedenen Zuständen des Organismus wurde noch keiner systematischen Untersuchung unterworfen. Indessen begegnen wir sehr häufig solchen Fällen, in welchen die gewöhnliche Einwirkung der Arzneimittel je

nach dem Zustande des Organismus modificirt wird und dabei desto mannigfaltiger, je mehr Organe vom gegebenen Arzneimittel beeinflusst werden.

Es kann also keine Rede sein von einer Klärung der Wirkungsweite derjenigen Mittel, welche viele Organe und im Besonderen verschiedene Teile des Nervensystems gleichzeitig angreifen, wenn in jedem einzelnen Falle die Bedingungen Seitens des Organismus nicht berücksichtigt werden. Ist dieser Satz richtig im Bezug auf Individuen von wenig complicirter Organisation z. B. die Kaltblütigen, so kommt er auch bei den Warmblütigen zur Geltung. Was den Menschen anbetrifft, so beweist das sehr umfangreiche thatsächliche Material aus dem Gebiete der practischen Medicin*), dass der Zusammenhang zwischen verschiedenen Eigenschaften und Zuständen des Organismus und den Arzneimitteln noch mehr verwickelt ist.

Von denjenigen Zuständen des Organismus, welche die Wirkung der Arzneimittel zu modificiren im Stande sind, kommt in erster Linie das Hungern in Betracht.

Bis jetzt wurde die Bedeutung dieses Agens in pharmakologischer Hinsicht sehr wenig untersucht, obschon diese Frage nicht nur ein rein theoretisches, sondern auch ein unstreitig wichtiges practisches Interesse darbietet. Denn das Hungern, wie es CHOSSAT und PASCHUTIN richtig bemerkt haben, spielt eine hervorragende Rolle in dem klinischen Bilde jeder Krankheit. Ausserdem darf man nicht vergessen, dass verschiedene Krankheiten dieselben pathologischen Veränderungen im Organismus hervorrufen, wie es beim Hungern der Fall ist.

In der Litteratur befinden sich nur spärliche Angaben im Gebiete der vorstehenden Frage. DELAFOY beobachtete, dass hungernde Frösche viel empfänglicher gegen die Wirkung des Strychnins sind, als die in normalen Bedingungen gehaltenen Controllversuchstiere.**)

Nach LEWIN verlieren das Chinin, Atropin und Nicotin an Wirkungskraft, wenn sie in eine periphere Vene eines ausgehungerten Tieres einverleibt werden***). Vom Atropin bestätigt diese Angabe auch ROGER.

Alle diese Angaben und Ueberlegungen veranlassten mich, der Frage über die Beziehungen zwischen dem Hungern und den Arzneimitteln etwas näher zu treten.

Die Reihe meiner Untersuchungen (50 Versuche) fing ich mit Digitalin an, weil die physiologische Wirkung dieses Mittels, wie sonstiger Herzgifte, überhaupt ziemlich gut bekannt ist; desshalb kann auch die geringste Abweichung von der gewöhnlichen Wirkungsweise des Digitalins leicht zum Vorschein kommen. Als Ver-

*) Die Individualität nach den Daten aus der theoretischen und praktischen Medicin mit einer Einleitung zur Untersuchung der Individualität. Warschau, 1898.

**) Comptes rend. Tome XCIII. 1881, II. p. 482.

***) Comp. rend. de la Société de Biologie 1887, p. 160.

suchstiere benutzte ich Hunde, welchen ausser Wasser die Nahrung vollständig entzogen war. Die Einverleibung des Digitalins fand am 3. bis 12. Hungertage statt. Gleichzeitig wurde die Wirkung dieses Mittels an einem ganz normalen Tier beobachtet, welches dem hungernden Hunde in jeder Beziehung möglichst ähnelte. Der Blutdruck wurde mittels des Ludwig'schen Kymographions bestimmt.

Das Digitalin wurde in Form von wässeriger Lösung (0.003 pro 1 ccm) in die Vena cruralis sinistra injicirt.

Die Ergebnisse dieser Versuche können folgendermassen formulirt werden.

1) Die ersten Symptome der Digitalinwirkung auf das Herz treten beim hungernden Tiere schon nach Einverleibung von so kleinen Dosen ein, welche bei normalen Tieren ceteris paribus überhaupt keine Erscheinungen hervorrufen. Die minimale Dosis letalis ist für die ersteren kleiner, als für die letzteren. Unter dem Einfluss einer und derselben Dosis gehen die ersteren schneller zu Grunde, als die letzteren.

2) Das Hungern von kurzer Dauer ändert wenig die Digitalinwirkung auf die Schlagzahl des Herzens.

Dagegen führt das Hungern von längerer Dauer folgende Eigentümlichkeiten herbei. Die Zahl der Herzschläge nimmt bei ausgehungerten Tieren in der ersten und dritten Periode der Digitalinwirkung ab und steigt in der zweiten Periode nicht so bedeutend, wie bei Controltieren. Die Verlangsamung der Herzthätigkeit in der dritten Periode bleibt mitunter vollständig aus.

3) Der Blutdruck steigt bei hungernden Tieren in der ersten Periode der Digitalinwirkung nur wenig. Dauert aber das Hungern länger, so sinkt der Blutdruck unter den normalen Zustand herab. Der Uebergang der zweiten Periode in die dritte findet bei hungernden Exemplaren allmälig statt, während bei den Controltieren derselbe plötzlich erfolgt.

4) Ausserdem constatirte ich, dass der N. vagus bei den hungernden Tieren eine geschwächte Erregbarkeit äussert. Diese Erscheinung tritt um so deutlicher hervor, je länger das Hungern gedauert hat.

Diese Differenzen scheinen mehr oder weniger befriedigend durch die von verschiedenen Forschern nach gewissen anatomisch-pathologischen Veränderungen in verschiedenen Systemen im Allgemeinen, und in der Sphäre des Kreislaufs im Besonderen, sogar durch die von mir constatirten Thatsachen, erklärt zu werden. Ich neige mich zu der Vermutung, dass die wenig hervortretende Verlangsamung der Herzschläge in der ersten Periode der Digitalinwirkung bei hungernden Tieren durch die geschwächte Erregbarkeit des N. Vagus verursacht wird.

Die erwähnten Abweichungen im Verhalten des Blutdrucks müssen mit der gesunkenen Erregbarkeit des vasomotorischen Cen-

trums, mit der geschwächten Thätigkeit der peripheren Gefäfse und mit der verminderten Leistungsfähigkeit des Herzmuskels in Verbindung gebracht werden, was überall bei den hungernden Tieren der Fall ist.

---

1) **H. White,** Ueber die Anwendung der Lävulose bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 27. S. 332.
2) **K. Grube,** Dasselbe. Ebenda, S. 341.

1) Die Kranken, alle an der schweren Form des Diabetes leidend, erhielten Lävulose in wechselnder Quantität — 13 bis 120 g p. d. — bei einer bestimmten Diät, bestehend aus 20 Bisquits aus Soja-Bohnen, 2 Eiern, 2 Mandelbisquits, 57 g Butter, 340 g Fleisch, 28 ccm Milch, grünem Gemüse und Soda-Wasser ad libitum. Die Resultate hinsichtlich des Einflusses der Lävulose auf die Zuckerausscheidung waren sehr wechselnd. Rechnet man die vor der Verabreichung der Lävulose bestehende Zuckerausscheidung und die Lävulose selbst zusammen, so wurde in 4 Fällen am nächsten Tage noch etwas — 3 bis 8 g — mehr Zucker ausgeschieden, als dieser Summe entspricht. In 7 Fällen dagegen war die Ausscheidung kleiner, als diese Summe und zwar wiederum sehr wechselnd: im günstigsten Falle wurde die Lävulose ganz verwertet und ausserdem noch die Zuckerausscheidung herabgesetzt, in wenig günstigen war die Ausscheidung nach Verabreichung der Lävulose nicht gröfser, als vorher, die Lävulose wurde also ganz verwertet, in anderen Fällen endlich wurde nur ein Teil der Lävulose verwertet. In den Fällen, in denen die Zuckerausscheidung gröfser war, als der Summe (siehe oben) entspricht, konnte unveränderte Lävulose nachgewiesen werden. Die Lävulose wurde gut vertragen und verursachte keinerlei Störungen; in einigen Fällen nahm das Körpergewicht zu. In mehreren Fällen wurde vergleichsweise auch Dextrose verabreicht; der Erfolg war verschieden, bei einem Patienten erwies sich die Dextrose als sehr ungünstig, bei zwei anderen war dies nicht der Fall. Statt Lävulose versuchte W. auch Inulin in Form gekochter Georginenknollen. Wieviel von dem Inulin zur Resorption gelangt, ist nicht festgestellt.

2) G. gab die Lävulose nur bei leichten Fällen und nur in einer Dosis von 20—40 g pro Tag. Diese Dosen werden gut vertragen und scheinen ausgenützt zu werden. E. Salkowski.

H. Cohn, Ueber Cacao als Nahrungsmittel. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 1.

Verf. hat sowohl rohe Bohnen, als Cacaomasse, als endlich z. Th. entfettetes Cacaopulver untersucht; der Fettgehalt des ersteren betrug 48—52, des letzteren rund 33 pCt.; das Fett selbst schloss

keine freie Säure ein und wurde selbst in offener Schale erst nach Monaten ranzig. Von Eiweifskörpern liefs sich nachweisen: in den rohen Bohnen Albumin, in den gerösteten eine wasserunlösliche Modification, ferner Globulin, durch 10 proc. $MgSO_4$-Lösung extrahirbar, koagulirte Albumine, in 0.1 proc. Kalilösung löslich. An Gesamt-N nach Kjeldahl enthielten die Bohnen und die Cacaomasse 2.01 bis 2.16, das Handelspulver 3.13—3.15 pCt., davon gehen 0.3 pCt. N für das Theobromin ab, sodass auf die Bohnen und die Masse rund 1.8, auf das Pulver 2.77 pCt. N entfallen, entsprechend 10.8 resp. 16.6 pCt. Eiweifs. Den Gehalt an Stärkemehl bestimmte Verf. für die unentfettete Masse zu 10.08 pCt. Künstliche Verdauungsversuche nach Stutzer lehrten, dass nur rund $^3/_5$ vom N löslich ist. Weiter hat Verf. einen Ausnutzungs-Selbstversuch angestellt, indem er zu gewogenen Mengen Fleisch, Butter, Weifsbrod 4 Tage lang je 100—130 g Cacao mit Wasser und 30—60 g Zucker genoss. Indem er vom Koth-N den auf das Fleisch und Brod entfallenden Anteil abzieht, gelangt er durch eine (etwas verschlungene und wohl nur annähernd richtige) Berechnung zu dem Schluss, dass etwa nur 54 pCt. Eiweifs-N vom Cacao verdaulich sind. Dagegen wurden von 33 bis 42 g Cacaofett pro die knapp 5 pCt. unbenützt mit dem Koth ausgestofsen; somit ist das Cacaofett, wenigstens das des nur 33 pCt. fetthaltigen Cacaopulvers, als gut ausnützbar zu erachten. Dagegen riefen gröfsere Mengen, 40—50 g Cacao im wässrigen Aufguss auf einmal genommen, insbesondere auf nüchternen Magen, Beschwerden hervor: Druck und Völle, Aufstofsen, Sodbrennen, zuweilen Nausea und Erbrechen, Erscheinungen, die, wie Verf. meint, z. Th durch den Fett-, z. Th. durch den Gerbsäuregehalt bedingt seien. Der hauptsächliche Grund für die schlechte Ausnutzbarkeit des Cacaoeiweifs dürfte indess in der durch das Rösten bedingten Veränderung zu suchen sein, wodurch die Eiweifsstoffe koagulirt und von den Verdauungssäften schwerer angreifbar werden.

Zum Schluss hebt Verf. hervor, dass, selbst wenn 50 g Cacao täglich aufgenommen werden, und mehr würde wohl nur ausnahmsweise genossen werden können, daraus nur 5 g Eiweifs, 16 g Fett und 6 g Amylum zur Resorption gelangen. J. Munk.

---

1) **W. W. Keen** and **J. Mitchell,** Removal of the Gasserian ganglion as the last of fourteen operations in thirteen years for tic douloureux. Philadelphia med. and surg. Report. 1894, March 24.

2) **W. Taylor,** Some anatomical and surgical relations of the parts involved in the operation of intracranial neurectomy of the fifth pair of nerve and removal of the Gasserian ganglion. Ibid. March 31.

1) Der Tic douloureux des zur Zeit der letzten Operation 41jährigen Pat. hatte mit Erkrankung zweier Backzähne des rechten

Oberkiefers und deren Extraction folgender Alveolar-Necrose begonnen. Die schliefslich erforderliche Excision des rechten Ganglion Gasseri wurde mittelst eines Ω-förmigen Knochenweichteillappens ausgeführt; der eine Schenkel des Lappens endete direkt vor dem Tragus, der andere an der Grenze des vorderen und mittleren Drittels der Verbindungslinie zwischen Meatus anditorius ext. und Proc. angul. ext. Es musste einerseits die A. tempor., andererseits der vordere wie der hintere Ast der A. mening. med. durchtrennt, bezw. unterbunden werden. Eine accidentelle Verletzung der harten Hirnhaut bei Herausmeifselung des Knochens wurde sofort durch Catgut zugenäht. Bei der Abhebung des mittleren Hirnlappens von der Schädelbasis kam es zu einer stürmischen Blutung, deren Quelle nicht zu bestimmen war und welche endlich unter Jodoform-Tamponade und temporären Verschluss der äusseren Wunde stand. Am 3. Tage wurde die Wunde wieder geöffnet, und obschon die Blutung nicht völlig stand, konnte man sie doch nach Entfernung der Jodoform-Gaze durch Druck mit einem in heifses Wasser getauchten Schwamm beherrschen und sah, dass sie weder aus dem Sin. cavernus, noch aus dem Stamm der A. mening. med. kam. Die Durchtrennung der 3 Aeste des Ganglion gelang hierauf, die des dritten nicht ohne Schwierigkeit wegen der unmittelbaren Nähe der A. mening. med. Das Ganglion wurde jetzt an den Stümpfen des zweiten u. dritten Astes vorgezogen, der dasselbe bedeckende extradurale Sack geöffnet und mit Hohlsonde u. Löffel das Ganglion gründlich zerstört. Während aller dieser Proceduren blutete es so stark, dass man annehmen musste, es mit einem Bluter zu thun zu haben. Schliefslich konnte man aber den Weichteilknochenlappen wieder anlegen und Heilung erfolgte trotz anfänglicher Aphasie und (durch Extraction zweier Zahnwurzeln beseitigter) Kopfschmerzen, sowie schwerer psychischer, infolge der Entziehung des seit 13 Jahren von Pat. gebrauchten Morphiums, eintretender Störungen. Bei Abschluss des Berichtes ca. 4 $^1/_2$ Monate nach der Operation war Pat. inzwischen in jeder Hinsicht als normal zu bezeichnen.

In einer längeren Epicrise bespricht K. die Einzelheiten seines im Wesentlichen F. KRAUSE folgenden Modus operandi und namentlich die geringen Druckerscheinungen — leichte Erhöhung der Respirationsziffer und unbedeutende Aphasie — welche die temporäre Jodoformgaze-Tamponade der mittleren Schädelgrube verursacht hatte. Von 40 Operationen zur Entfernung des GASSERI'schen Ganglion, welche teils nach der KRAUSE-HARTLEY'schen Metode, teils nach der von ROSE von der Schädelbasis aus, verrichtet worden sind, endeten 6 mit dem Tode, 34 mit Genesung (und zwar hatten beide Methoden die gleiche Mortalität). Nur in dem ersten Fall, den ROSE operirt, ging das betr. Auge verloren, sonst erfolgte die Heilung immer ohne jede Einschränkung und ohne Recidiv der Neuralgie. K. meint, wenn letzteres sich ferner bestätigen und auch die Technik sowie das operative Risico der Exstirpation des Gan-

glion Gasseri sich weiter verbessern sollten, man mit dieser in schweren Neuralgie-Fällen beginnen und nicht kostbare Zeit mit Operationen an den peripheren Aesten des Trigeminus verschwenden darf. Die neurologische Untersuchung des Operirten durch Mitchell ergab keine völlige Anästhesie der linken Gesichtshälfte; die Regio infraorbit. sin. war eine von einer früheren Operation herrührenden Narbe entsprechend etwas hyperästhetisch. Eine sehr eigentümliche Empfindung hatte Pat. zuweilen, z. B. unter Einfluss von Kälte, nämlich die, als ob er ein doppeltes Gesicht besäfse, eines mit einer normalen, und ein zweites mit einer anomalen, für Kälte nicht empfindlichen, linken Hälfte.

2) Taylor wiefs darauf hin, dass die Trennung des 1. Astes des Trigeminus nicht ohne Beschädigung des sin. cavernosus, der A. carot. int. und des 3., 4. und 6. Nerven möglich ist. Man muss daher das Ganglion vom 2. und 3. Aste aus zu erreichen, bezw. zu zerstören suchen. Sehr genaue Messungen der Entfernungen zwischen Foram. rotund., Foram. ovale, Foram. spinos., Canalis caroticus und Ganglion Gasseri an zwanzig trockenen Schädelgrundflächen zeigten T. nicht nur individuelle Differenzen, sondern auch Asymmetrien welch' letztere zuweilen sehr erheblich sein können. In der Majorität der Fälle lag das Foram. spin. mit der A. mening. med. entfernt genug vom For. ovale und dem dritten Trigeminus-Ast um dessen Durchschneidung ohne Mitverletzung jener zu ermöglichen. Es handelte sich hierbei um Entfernungen von durchschnittlich über $^1/_2$ ($^9/_{10}$) Zoll (engl.). Sollte das Foram. spin. sehr nahe und in gleicher Linie mit dem Foram. ovale liegen, so würde eine Durchschneidung des 3. Astes nicht ohne Verletzung der Art. mening. erfolgen können; thatsächlich scheint diese Verletzung in einzelnen Fällen von stärkerer Blutung bei Exstirpation des Ganglion vorgekommen zu sein. Es ist daher besser in den betr. Fällen die Arterien zu unterbinden (was nicht sehr schwer) bevor man den 3. Ast durchschneidet. — Die Gröfse und die Form der verschiedenen Foramina variiren übrigens in den einzelnen Fällen ebenso wie auch auf jeder Seite. Es ist dies aber gleichwie die Differenzen in den Entfernungen der Foramina unter einander unabhängig vom sonstigen Verhalten des Schädels und vom Geschlecht des Patienten. P. Güterbock.

R. Greeff, Die Spinnenzellen (Neurogliazellen) im Sehnerv und in der Retina. Arch. f. Augenheilk. XXIX. p. 324.

Verf. hat die Neurogliazellen im Tractus, Sehnerv und in der Retina bei verschiedenen Tieren nach der Methode von Ramon y Cajal untersucht. (Fixirung in Osmium-Kalibichromat, Imprägnation mit Argentum nitricum).

Die Ansicht, dass Sehnerv und Retina echte, in die Peripherie vorgeschobene Teile des Gehirns sind, bestätigt sich dadurch, dass

sich vom Tractus opticus an bis in die Peripherie der Retina dieselben zierlichen spinnenartigen Neurogliazellen vorfinden, wie wir sie durch die schönen Untersuchungen von GOLGI in der weifsen Substanz des Gehirns kennen gelernt haben.

Es giebt diese Methode überraschend schöne Bilder im Sehnerv. Der Zellleib ist klein, sternförmig und entsprechend der Richtung der Nervenfasern etwas in die Länge gezogen. Von dem Zellleib gehen etwa 15—25 feine, sehr lange elegante Fortsätze aus, welche sich nach allen Seiten hin ausbreiten. Die Fortsätze verschlingen und überkreuzen sich mit denen der benachbarten Zellen vielfach, niemals gehen sie aber Anastomosen ein. Ein Neuroglianetz existirt also im Sehnerv nicht, wohl aber ein dichtes Convolut von Neurogliafäden, welches die Nervenfasern von allen Seiten umspinnt.

Die Spinnenzellen im Sehnerv gleichen im allgemeinen den „Langstrahlern" (KÖLLIKER) wie sie hauptsächlich in der weifsen Substanz des Gehirns sich vorfinden. Die Gestalt der Zellen ist jedoch bei den einzelnen Tierklassen sehr verschieden. So finden sich ganz andere Formen bei den Vögeln, hier gleichen die Zellen mehr den „Kurzstrahlern" aus der grauen Substanz des Gehirns. Die Zellen sind dicker, spärlicher vorhanden, die Fortsätze plumper, kürzer und variköser. Je mehr man in der Stufenleiter der Tiere hinabsteigt, um so dicker und unvollkommener wird der ganze Apparat der Neuroglia im Sehnerv. Horstmann.

Aldibert, De l'ostéomyélite aiguë chez les enfants au-dessous de deux ans. Rev. mens des maladies de l'enf 1894, S. 289.

Der Verlauf der Osteomyelitis bei Kindern unter dem zweiten Lebensjahr stimmt im Grofsen und Ganzen mit dem bei älteren Personen überein, bietet aber doch einige Besonderheiten. Zunächst die Eingangspforten für das Virus. Nach einigen Autoren (SENN) soll die Infection schon intrauterin, also von der Placenta aus, erfolgen können. Sicher ist, dass das Kind während der Geburt im Gebärmutter-Scheidenkanal inficirt werden kann; es erkrankt dann an Osteomyelitis, die Mutter an Puerperalfieber. Nach der Geburt kann der Nabel die Eingangspforte bilden; jenseits der Säuglingsperiode kommen Hauterkrankungen aller Art (Eczem, Impetigo etc.), auch Vaccinepusteln als Ausgangspunkt der Infection in Betracht. Oefter auch ist die Osteomyelitis auf angeborene Syphilis aufgepfropft.

Im klinischen Verlauf zeichnet sich die Osteomyelitis der genannten Altersstufe durch den meist sehr acuten, oft geradezu stürmischen Verlauf und die meist schweren Allgemeinerscheinungen aus. Zumeist bilden sich bei diesen Kindern multiple Herde, indem einmal der Process sich von den Diaphysen auf die Epiphysen des

befallenen Knochens auf dem Wege der Gefäfse fortpflanzt, zweitens indem metastatische Eiterherde in anderen, oft von dem ersten ganz entfernten Knochen entstehen. Die häufige Erkrankung der Epiphysen erklärt wiederum, dass sehr oft ein oder mehrere Gelenke in Form der Arthritis purulenta in den Process hineingezogen werden; am häufigsten erkrankt das Knie — dann das Hüftgelenk. Weiter hat die Erkrankung der Epiphysen öfters Ablösung derselben zu Folge. Hierdurch kann die Erkrankung leicht mit der syphilitischen Pseudoparalyse verwechselt werden. Als differentiell diagnostische Merkmale giebt Verf. an, dass die syphilitische Pseudoparalyse ohne Fieber und ohne eigentliche Eiterbildung verläuft. In schwierigen Fällen kann nur die bakteriologische Untersuchung zwischen beiden Erkrankungen entscheiden. — Im Uebrigen ist zu bedenken, dass nicht selten die Osteomyelitis zur angeborenen Syphilis hinzukommt. Stadthagen.

---

1) **Schippers,** Een geval van croup (diphtheritis) behandeld met seruminjectie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1894, II. No. 17.

2) **Derselbe,** Tweede geval van diphtheritis behandeld met „seruminjectie“. Ebenda, No. 18.

3) **Van Iterson,** Bijdrage tot de serum-therapie. Ebenda, No. 21.

1) Ein 5jähriger Knabe bot alle Zeichen von schwerstem Croup mit Pseudomembranen auf beiden Mandeln, dem Zäpfchen, der hinteren Rachenwand, Stimmlosigkeit, Stridor. Die Erkrankung bestand seit einem Tage, Lungen gesund. Nach einer Injection von Behring's Serum No. II zeigte sich bereits am nächsten Tage wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens und nach 2 weiteren Tagen vollkommene Genesung. Die weitere Behandlung hatte in Chinin mit Liq. ferri sesquichlor. innerlich, Eiscompressen, Einathmungen von Wasserdampf bestanden. Ein anderes Kind desselben Haushaltes, welches wegen Mangel an Serum keine Einspritzungen erhalten konnte, zeigte Zunahme der örtlichen Erscheinungen der Diphtherie.

2) Am fünften Tage hatte sich der Zustand dieses Kindes, der bis dahin ziemlich günstig gewesen, erheblich verschlimmert. An diesem Tage konnte erst eine Serumeinspritzung vorgenommen werden, und bereits am folgenden Tage zeigte sich Besserung der Erscheinungen, Lösung der Pseudomembranen, Abschwellung der Drüsen. Am nächsten Tage war das Kind bis auf geringe Rötung im Halse gesund.

3) Der Beitrag umfasst die Krankengeschichten von sieben diphtheriekranken Kindern, von denen 4 bereits tracheotomirt und mehrere Tage erkrankt waren, bevor die Beobachtung begann. Bei dem einen wurde am fünften Tage der Erkrankung nur einmal das schwächste Serum eingespritzt; das Kind starb an Broncho-

pneumonie, während ein anderes Kind, welches Serum No. 2 erhalten, nachdem es noch Masern überstanden, genas. Von zwei anderen Kindern, die tracheotomirt, aber nicht gespritzt waren und beide an Bronchopneumonie erkrankten, genas das eine, während das zweite starb.

Bei 3 anderen Kindern wurden die Einspritzungen kurze Zeit nach Beginn der Erkrankung gemacht. Diese drei Kinder wurden geheilt. Bei 2 derselben wurde, als Stenosenerscheinungen auftraten, eine zweite Einspritzung No. 1 ausgeführt und Besserung der Erscheinungen bemerkt, während im dritten Falle eine einzige Einspritzung von Serum No. 2 zur Heilung genügend war.

George Meyer.

---

1) **W. H. Ross,** Report of a case of sarcoma of the cervical spinal cord, autopsy. N.-Y. med. Record 1893, 12. Aug.

2) **W. B. Ranson** and **J. Thompson,** Case of tumour of the spinal dura mater. British med. Journ 1894, 24. Febr.

1) Ein 29jähr. Mann litt Mai 1891 an einem Taubheitsgefühl in dem Gebiete des linken Nervus ulnaris, zu dem sich eine Anästhesie in diesem Gebiete gesellte; darauf zeigten sich Schmerzen im rechten Ulnarisgebiete und Schwäche der Flexoren der rechten Hände und des Unterarms. — 5 Monate darauf wurde zuerst eine Atrophie der Interossei und der Muskeln des rechten Hypothenar bemerkbar; die Lähmung und Atrophie nahmen zu und gingen auch auf die Flexoren des Unterarmes über; die Schmerzen hielten an, und am rechten Arm trat eine Steifigkeit der nicht gelähmten Muskeln hinzu; auch wurde der rechte Arm ödematös. Juni 1892 war der rechte Arm völlig gelähmt und bis zum Deltoideus hinauf atrophisch; die gelähmten Muskeln reagirten auf den faradischen Strom nicht (Deltoideus, Biceps, Triceps, Extensoren und Flexoren der Hand, Interossei etc. ausser dem Supinator longus). Die Sensibilität war im Ulnarisgebiete erloschen, im Radialisgebiet herabgesetzt; die Temperaturempfindung war ebenfalls herabgesetzt. An der linken Hand war die motorische Kraft und die Sensibilität normal. An den unteren Extremitäten waren nur die Sehnenreflexe gesteigert und Fufsclonus vorhanden, rechts mehr als links. Die Sphincteren waren nicht gestört. Der Kopf wurde nach rechts geneigt gehalten, und seine Bewegung verursachte Schmerzen in den Schultern und Nacken. Die rechte Lidspalte und die rechte Pupille waren kleiner als links. Die Wirbelsäule war nicht druckempfindlich. — In der folgenden Zeit wurden erst das rechte, dann das linke Bein paretisch; es traten Schmerzen im rechten Arm hinzu, Urinretention, Obstipation, und eine tumorartige Schwellung über dem äusseren Ende der rechten Clavicula; ferner Incontinentia urinae, Anästhesie bis zur Höhe der 3. Rippe, Respirationslähmung

und der Tod an Erschöpfung. Die Section erwies einige Tumoren in dem oberen Teil der rechten Brusthöhle; die Wirbelsäule wurde entfernt: nur von der Höhe des 8. Cervical- bis zum 7. Dorsalsegment; es zeigte sich ein gefäfsreiches Spindelzellensarcom das in der Höhe des 1. Dorsalsegments fast die ganze rechte Rückenmarkshälfte einnahm; in der Höhe des 3. Dorsalsegmentes trat die normale Rückenmarksconfiguration wieder hervor. Rechts schien der Tumor die Pia und die Rückenmarkswurzeln ergriffen zu haben. Die linke Seite des Rückenmarks schien stark comprimirt und entzündlich verändert zu sein (besonders in der grauen Substanz).

2) Ein 50jähr. Mann litt Mai 1893 an Schmerzen über dem Epigastrium und Hämaturie und hatte zwei Blasensteine entleert. Dazu traten Schmerzen in dem unteren Teil der Dorsalwirbelsäule und Zittern und Schwäche der Beine; darauf wurden dieselben steif und die Sehnenreflexe waren gesteigert. Anfang Juni trat Fufsclonus ein, ferner Anästhesie und Schmerzen an den Hüften und Oberschenkeln. Ende Juni konnte der Kranke weder gehen noch stehen. Die Sphincteren functionirten gut; in Höhe der 11. Rippe zeigte sich Gürtelgefühl und in den Oberschenkeln an den vorderen Flächen (besonders rechts) Taubheitsgefühl. — Die Grenze der Anästhesie erstreckte sich an den vorderen Flächen der Oberschenkeln von dem Poupart'schen Bande abwärts bis zur Mitte der Unterschenkel, nach unten spitz auslaufend und betraf alle Empfindungsqualitäten. In Höhe der 8. und 9. Rippe fanden sich vorn und hinten anästhetische Stellen, über denen kleine hyperästhetische Flecke lagen. Die Wirbelsäule war nicht druckempfindlich. Die Plantar-Cremaster-Abdominal-Reflexe fehlten. Die Verff. nahmen eine Compression des Rückenmarks durch einen extradural gelegenen Tumor in Höhe des 7. und 8. Dorsalwurzelpaares an. Die Operation, die tötlich verlief, und Eröffnung der Wirbelsäule (Eröffnung des 5., 6., 7., 8. und 9. Wirbelkörpers) erwies einen extraduralen Tumor, (Rundzellensarcom), der in der Höhe des 8. Dorsalwurzelpaares das Rückenmark comprimirte. Die Dura war stark verdickt und mit Sarcomzellen besät. Die Nervenwurzeln waren nicht infiltrirt. Auf- und absteigende Degenerationen konnten im Rückenmark nicht nachgewiesen werden, nur fanden sich in den Pyramidenseitensträngen und in dem centralen Teil der Hinterstränge degenerirte Fasern (nur in den Goll'schen Strängen, nicht in den Burdach'schen). S. Kalischer.

Volland, Zur Behandlung der Gesichtslagen mit nach hintem gerichtetem Kinn. Therap. Monatsh. 1894, No. 8.

Verfasser findet seinen im Centralblatt für Gynäkologie 1887 No. 46 angegebenen Handgriff von Otto von Weiss (Vollkmann'sche Sammlung) nicht wiedergegeben. Er hält es deshalb für nötig, kurz nochmals denselben zu expliciren: bei derartigen Lagen stemmt

sich die Stirn oberhalb des linken resp. rechten Auges an die Symphyse. Das Kinn weicht infolgedessen nach rechts oder links von der Mittellinie ab. In dem vom Verfasser angeführten Fall hatte sich die rechte Stirnseite angestemmt. V. geht nun mit der der Mutterseite, nach welcher das Kinn abgewichen ist, entsprechenden Hand ein und umfasst die untere Gesichtshälfte. Die Beweglichkeit der letzteren ist deutlich in der Wehenpause zu bemerken. Während der Wehe und Wehenpause muss das Kinn fixirt bleiben, um das Abweichen des Gesichts in seine Anfangsstellung zu verhindern. Handgriff: Das Gesicht wird umfasst, Zeigefinger unter das Kinn gesetzt und in der Wehenpause das Kinn soweit als möglich seitlich gedreht und gleichzeitig nach unten gezogen. Während der Wehe und der Wehenpause muss das Kinn nun weitergedreht werden. Bei andauerndem Zug nähert sich das Gesicht dem Querstand auf dem Beckenboden. Dann zieht er mit dem eingehackten Finger das Kinn nach vorn bis an die Symphyse und in die Schamspalte. Die Geburt erfolgt dann spontan. Nach Zweifel sind diese Lagen bei kleinen Kindern beobachtet Im übrigen tritt nach Zweifel dieser Stellungswechsel von selbst ein. V. glaubt jedoch, dass diese Drehung nur in der von ihm beschriebenen Weise vor sich gehen kann. A. Martin.

L. Ranvier, Des nerfs vasomoteurs des veines. Comptes rendus etc. (Paris). 1895, No. 1, T. 120.

Verf. erinnert zunächst daran, dass man, wie er angegeben, arterielle Gefässerweiterungen hervorrufen kann, wenn man beim Kaninchen mit dem Fingernagel die Arteria auricularis gegen den Ohrknorpel drückt In diesem Falle erweitert sich die Arterie unterhalb der Druckstelle, während sie oberhalb derselben ihre normale Weite behält. Diese Erscheinung glaubt Verf. nicht blofs als einfache Druckfolge betrachten zu sollen, sondern ist der Meinung, dass man für dieselbe die Lähmung zahlreicher Nervenbündel in der unmittelbaren Nachbarschaft der gedrückten Arterie in Anspruch nehmen müsse.

Um nun zu untersuchen, ob auch bei den Venen vasomotorische Nerven vorhanden sind, verfährt Verf. folgendermassen: Man komprimirt ebenfalls wie vorhin mit dem Fingernagel die Vena marginalis externa, die sich über der Kompressionsstelle erweitert. Eine vorher herbeigeführte Lähmung der Arteria mediana ist nicht nötig, um den Eintritt der Venenerweiterung zu sichern. Da aber letztere geknüpft ist an die Zerstörung der die Venen begleitenden und deren musculäre Elemente versorgenden Nerven, so ist damit der Nachweis der Existenz vasomotorischer Venennerven erbracht. Rawitz.

G. Buchner, Notizen zur Harnuntersuchung. Münchner med. Wochenschrift 1894, No. 49.

Die Graufärbung mancher zuckerfreier Harne beim Kochen mit Nylander's Wismuthlösung rührt nach B. von einem Gehalt des Harns an Uroërythrin, dem Farbstoff des Sedimentum lateritium her, welches sich beim Kochen mit Kalilauge schwarz färbt. Bei positivem Ausfall der Reaction sei also eine Controllprobe mit Natronlauge allein erforderlich. Nur wenn der dabei entstehende Niederschlag von Erdphosphaten weifs erscheint, ist die positive Nylander'sche Probe beweisend für Zucker. Das Uroërythrin kommt ausser im Fieberharn auch bei Rheumatismus, Leberleiden, Diarrhoen vor. — Der Niederschlag, welcher bei Anstellung der Nylander'schen Probe entsteht, besteht

nach B. nicht allein aus Erdphosdhaten (und ev. Wismuthoxydul) sondern auch aus phosphorsaurem Wismuth, er ist daher viel reichlicher, als der durch Alkalien allein erhaltene Niederschlag. (Es hat mehr Wahrscheinlichkeit für sich, dass die Reduction bis zu metallischem Wismuth geht, nicht zu Wismuthoxydul. Ref.). E. Salkowski.

M. Arthus und **A. Huber,** Sur la trypsine. Arch. de physiol. 1894, S. 622.

Um bei der Prüfung auf Trypsin in Flüssigkeiten oder Organen das in den alkalischen Mischungen mögliche Auftreten von Microorganismen auszuschliefsen und mit absolut sterilen Gemischen zu operiren, benutzen Verf. in 2 proc. Fluornatriumlösung digerirtes und konservirtes Fibrin aus Pferdeblut, das mit der zu prüfenden Flüssigkeit oder dem Organextrakt versetzt ist, nachdem diesen zuvor die gleiche Menge 2-procent. Fluornatriumlösung zugefügt ist. Als charakteristisches Produkt der durch Trypsin bewirkten Eiweifsspaltung gilt das Tyrosin, das sich nach Digestion bei 40° an der Wand des Glases in Form weifser Krusten oder glänzender feiner Nadeln absetzt und durch die mikroskopische Untersuchung identificirt wird. So haben Verf. die Mehrzahl der tierischen Flüssigkeiten und Organe auf eventuelles Vorhandensein von Trypsin geprüft und sind dabei, wie schon viele Andere vor ihnen, zu dem Ergebnis gelangt, dass das Trypsin sich nur im Pancreas und im pancreatischen Safte, sonst aber nirgends im Körper findet. Munk.

P. Klemm, Die Knochenerkrankungen im Typhus. Archiv f. klin. Chir. XVII. S. 862.

Verf. betont an der Hand von zwei eignen klinischen Beobachtungen, dass bei den Knochenerkrankungen im Typhus ausser der Resorption und der Verkäsung auch der Ausgang in Verflüssigung in Frage kommt. Der Befund und die sonstigen Verhältnisse sind hier die gleichen wie bei der echten Osteomyelitis; trotzdem kommt es nicht zur Bildung von Eiter, sondern von einer rötlich-gelben etwas fadenziehenden Flüssigkeit, welche ausser weifsen und roten Blutkörperchen sowie Detritus sowol durch microscopische Färbung wie durch Züchtungsversuche deutlichen Gehalt an Typhus-Bacillen zeigt. Für die eiterige Typhus-Osteomyelitis ist daher eine Mischinfection vorauszusetzen und Verf. fand diese Annahme nicht nur durch die bacteriologische Untersuchung eines Falles von typhöser Osteomyelitis femoris bei einem 39. jähr. Pat. mit tötlichem Ausgang, sondern auch durch Kaninchenversuche bestätigt. Von 11 mit Typhusbacillen-Aufschwemmung primär krank gemachten Tieren erkrankten vier an eiteriger Osteomyelitis bei secondärer Infection mit dem gelben Eiterpilz. Verf. unterscheidet daher eine specifische typhöse Knochenerkrankung („Osteomyelitis typhosa non purulenta") mit Ausgang entweder in Resorption oder Verkäsung, oder Verflüssigung oder endlich Sequesterbildung von der als Mischinfection während des Typhus auftretenden gewöhnlichen eitrigen Osteomyelitis. (Es bedarf fernerer Untersuchungen, ob es sich bei der specifischen Osteomyelitis typhosa nicht etwa nur um eine Abschwächung der gewöhnlichen eiterigen Form handelt. Ref.) P. Güterbock

---

A. Tachemolossow, Blutaustritte in die Netzhaut bei der Biermer'schen perniciösen Anämie infolge von Bandwürmern. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 50.

T. beobachtete 4 Krankheitsfälle von perniciöser, progressiver Anämie, in welcher der Botriocephalus latus das ätiologische Moment bildete, da nach Abtreibung desselben die Kranken sich schnell erholten. Bei allen Patienten fanden sich im Höhestadium der Krankheit Blutaustritte in der Netzhaut, welche mit der Genesung schnell und spurlos verschwanden. Nach der Ansicht von T. erfolgen die Blutaustritte in die Netzhaut bei perniciöser Anämie infolge von Eingeweidewürmern per diapedesin. Die Extravasate pflegen nicht gröfser zu sein, als die Papille und beschränken sich

auf deren Umgebung. Am zahlreichsten finden sie sich während der Akme der Krankheit. Die Abwesenheit frischer und die schnelle Resorption älterer Extravasate ist von günstiger prognostischer Bedeutung. Sehstörungen rufen sie, sobald die Macula lutea davon frei ist, nicht hervor. Die Blutungen sind nur für die perniciöse Anämie im Allgemeinen specifisch, nicht aber für irgend eine besondere Art von Eingeweidewürmern. Horstmann.

Th. Heiman (Warschau), Otite moyenne chronique purulente gauche. Abscès cérébelleux latent. Mort. Annales des mal. de l'or. 1894, S. 1139.

Ein 24jähr. Soldat, der von Kindheit auf an chronischer Mittelohreiterung (links) litt, starb plötzlich, ohne dass Erscheinungen, welche auf das Vorhandensein eines Hirnabscesses hingedeutet hätten, aufgetreten waren. Bei der Obduction fand sich ein Abscess der linken Kleinhirnhemisphäre als dessen Ursache Caries des linken Mittelohrs sich erwies. Schwabach.

Kahn, Syphilis des Nasenrachenraums und Otalgie. Münchner med. Wochenschr, 1895, No. 39.

Mitteilung mehrerer Fälle von Otalgie, die auf dem Wege des Reflexes durch syphilitische Processe im Nasenrachenraum hervorgerufen waren. W. Lublinski.

Drossbach, Gasförmige Antiseptica. Wiener med. Pesse 1894, No. 53.

D. goss größere Flaschen nach der Esmarch'schen Methode mit geimpfter Nährgelatine aus und füllte dann dieselben mit dem zu untersuchenden Gas; auch versuchte er in einigen Experimenten die Luft dadurch mit dem zu untersuchenden Stoff zu imprägniren, dass er in die Flasche ein Stückchen Baumwolle brachte, das in denselben getaucht war. Sehr wirksam erwiesen sich die ätherischen Oele, besonders Terpentinöl und Senföl; noch viel wirksamer aber war das Aethylformiat, das zudem ganz unschädlich ist. D. empfiehlt dasselbe zur Inhalation bei Erkrankungen des Respirationsapparates, und warnt nur davor, unreines Aethylformiat zu benutzen, wie es im Handel gewöhnlich vorkommt. Dasselbe muss, wenn es rein ist, zwischen 53° und 55° destilliren. Scheurlen.

G. A. Sutherland, On double Empyema in children. The Lancet 1894, S. 1439.

Unter 21 Fällen von doppelseitigem Empyem bei Kindern, die Verf. zusammengestellt hat, sind 14 secundär nach lobären Pneumonien entstanden. In 8 von den 14 Fällen war auch die Pneumonie doppelseitig, und da doppelseitige Pneumonien oft durch Influenza veranlasst werden, so liegt die Vermutung nahe, dass diese auch die Entstehung der Doppelempyeme verschuldet habe — Bronchopneumonien und Tuberculose haben selten doppelseitige Empyeme zur Folge. — Die Behandlung empfiehlt Verf. im Allgemeinen so zu leiten, dass man zuerst auf einer Seite die Radicaloperation macht, während man auf der anderen, wenn nötig, den Eiter durch Aspiration entleeren kann; sobald die erstoperirte Seite sich wieder ausdehnt mache man auf der 2. ebenfalls die Radicaloperation. Stadthagen.

J. Goldenbach, Secale cornutum (respect. Ergotin) gegen die nächtlichen Schweifse der Phthisiker. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 26.

G. wandte gegen die Nachtschweifse der Phthisiker Secale cornutum in der Idee an, hierdurch die vasomotorischen Nerven und die durch dieselben vermittelten Absonderungsvergänge zu beeinflussen. Der Erfolg war zufriedenstellend: nach ein bis zwei Pulvern zu 0.3 liefs der Schweifs sehr bedeutend nach, in vielen Fällen blieb er vollständig aus. Schädliche Folgen wurden in keinem Falle beobachtet, auch nicht, wenn das Mittel längere Zeit hindurch regelmäfsig gebraucht wurde. In letzter Zeit wandte G. statt des Pulv. sec. cornuti Ergotin subcutan an, und zwar injicirte er von einer Lösung: Ergotin 3.0, Spirit. dilut., Glycerini, Aqu. destila. aa 5.0 Abends eine Spritze. Der Erfolg ist noch viel sicherer, als nach innerlicher Darreichung von Secale cornutum. K. Kronthal.

Ch. L. Dana, Anatomical report on the brain of a Bolivian indian, with a study of cortical thickness. The journal of nerv and ment. disease, 1894, March.

Verf. beschreibt das Hirn eines 300 Pfd. schweren Indianers, welcher im Alter von 30 Jahren (über 6½ Fufs hoch!) gestorben war und an Akromegalie litt. Er kommt zu dem Resultat, dass das Hirn nicht irgendwie einen besonderen Typus darstelle, er macht aber auf einige Besonderheiten aufmerksam z. B. auf die relativ stärkere Ausbildung des Hinterhauptshirns im Gegensatz zum Frontal- und Kleinhirn, auf die Confluens mehrerer Windungen, auf das unzulängliche Operculum, welches einen Teil der Insel frei lässt. Der letztere Punkt scheint von besonderer Bedeutung, da ein ähnliches Freiliegen der Inselwindungen teils bei Entwickelungshemmungen im Vorderhirn, teils bei zur Atrophie desselben führenden Erkrankungen (Paralyse) zur Beobachtung gekommen ist (Ref.) ausserdem schliefst der Verf. aus der Anlage der verschiedenen Sinnescentren, dass das Hirn einem Individuum angehörte, welches in motorischer und sensorischer Beziehung viel leistete, dessen Gesichts- und Sprachfunction aber eine minderwertige war. M. Brasch.

M. Schönfeld, Ueber das inducirte Irresein (Folie communiquée). Arch. f. Psych. XXVI p. 202.

Die umfängliche Arbeit des Verf., welcher neben eigenen interessanten Beobachtungen auch Referate anderer hierher gehöriger russischer Arbeiten (die in Deutschland weniger bekannt geworden sind) bringt und mit scharfer Kritik diejenigen Fälle aus der Klasse der Folies communiquées aussondert, welche ihm von anderen Autoren fälschlicherweise dahin gerechnet zu sein scheinen, eignet sich naturgemäss nicht für ein Referat an dieser Stelle. Indessen sollen die Interessenten zum wenigsten auf die sorgsamen klinischen Darstellungen und die Bemühungen des Verf., die physiologische Genese dieser, wie er meint, höchst seltenen Erkrankung dem Verständnis näher zu bringen, hingewiesen werden. M. Brasch.

K. Herxheimer und **K. Marx,** Zur Kenntniss der Verrucae planae juveniles. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 30.

Verff. berichten über 26 Fälle der zuerst von Darier u. Brester als eigenartige von den gewöhnlichen Warzen abzusondernde Affection genauer geschilderten Verrucae planae juveniles. Dieselben befallen nur jugendliche Individuen bis zum Alter von etwa 25 Jahren, doch auch noch ältere und sitzen ausschliefslich im Gesicht (gelegentlich bis in die Haare hinein), an Hand- und Fingerrücken und auf dem unteren Teile der Vorderarme. Sie sind nur wenig erhaben, von kreisrunder, ovaler oder polygonaler Form in gelblicher, gelblich brauner oder braunroter Farbe, erreichen Hirsekorn- bis Erbsengröfse, confluiren aber oft zu gröfseren Scheiben. Ihre Oberfläche ist glatt und glänzend, nicht selten im Centrum gedellt, so dass Verwechselungen mit

Lichen planus vorkommen. Sie erschienen meist in gröfserer Zahl, manchmal zugleich mit gewöhnlichen Warzen. Nach den Erfahrungen der Verff. ist das Arsenik ein zuverlässiges Heilmittel dieser (wie Ref. bestätigen kann) durchaus nicht so seltenen Warzenform und zwar wurden mit gleichem Erfolge sowohl Sol. Fowleri und Acid arsenic. innerlich, als Sol. Natrii arsenic. subcutan angewandt; nur muss die Behandlung lange genug (3—8 Wochen) festgesetzt werden. H. Müller.

H. Hartmann et **V. Vorax,** Quelques considérations sur la bactériologie des suppurations periuterines. Annales de gynécologie 1894. juilliet.

Bei einfachen katarrhalischen oder hydropischen Reizzuständen, sowie bei Tubargravidität und Blutergüssen fanden sich keine Bakterien. In 2 Fällen von Eiterungen des lig. lat. Reinkulturen des Streptokokkus. 33 Untersuchungen von Eiter der Adnexe ergaben 18 Mal nichts, 13 Mal Gonococcen, 4 Mal Streptococcen, je einmal zugleich mit Bacterium coli, 2 Mal Pneumococcen, ebenfalls einmal mit B. coli. Die negativen Resultate fanden sich besonders bei alten, die positiven bei jüngeren Processen. Letztere öfter bei Multiparen. Ein Zusammenhang des Vorhandenseins der Bakterien und der Coccen mit der Temperatur war nicht nachweisbar. Praktischen Wert haben die Untersuchungsresultate entgegen Schauta und Wertheim für die Verff. nur insofern, als sie meist drainiren und der Streptococcus erst am 7. bis 8., die anderen Bakterien schon am 3. bis 4. Tage in der abfliefsenden Flüssigkeit zu finden waren, mithin bei Nachweis von Streptococcen das Drain länger zu liegen hat.

A. Martin.

Graefe, Ueber locales traumatisches Hautemphysem nach Laparotomie. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 42.

Verf. knüpft an vier von Madlener berichtete Fälle von localem, traumatischem Hautemphysem nach Laparotomie an und beschreibt dann 2 Fälle seiner eigenen Beobachtung. Er glaubt, dass der Grund für das Zustandekommen eines solchen Emphysems, — das übrigens in keinem Falle eine verhängnisvolle Combination gewesen ist — in der bei allen 6 Fällen während der Operation und der Bauchdeckennaht vorhandenen Beckenhochlagerung zu suchen sei. Es dringe bei dieser Lagerung durch das Ausweichen der Därme viel Luft in die Bauchhöhle und werde durch nach der Narkose eintretende Brechbewegungen in die Wundlinie und das Unterhautzellgewebe gepresst. Das Entstehen dieser Erscheinung trotz beibehaltener Beckenhochlagerung lasse sich aber leicht dadurch vermeiden, dass man, wie er dies seitdem immer zu thun pflege, vor dem Knüpfen der bereits gelegten Suturen die Patientin aus der Beckenhochlagerung in die horizontale Rückenlage bringe und dann erst unter starker seitlicher Kompression des Abdomen von den Weichen her die Wunde schliefse.

A. Martin.

Runge, 120 Laparotomien aus der Göttinger Frauenklinik. Therap. Monatsh. 1894, 12. H.

Verf. zeigt, dass trotz der ungünstigen Verhältnisse in der Göttinger Klinik durch die peinlichsten Vorsichtsmafsregeln steigend bessere Resultate bei den Leibschnitten erzielt werden. Im Einzelnen ist hervorzuheben, dass bei den Myometomien die Schröder'sche Methode der intraperitonealen Stumpfbehandlung, bei der symptomatischen Behandlung der Blutungen bei Myomen das Apostoli'sche Verfahren mittels galvanischer Behandlung empfohlen wird. Mit der Castration bei Osteomelacie, ebenso mit dem Bauchschnitt bei peritonealer Tuberkulose wurden im Ganzen günstige Resultate erzielt.

A. Martin.

Druckfehler: No. 6, S. 103, Zeile 28 von oben muss es heifsen statt auch in „noch eine".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.



Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 9. März. No. 10.

Inhalt: Mayer, Adenologische Mitteilungen. — Eschle, Wirkung electrischer Ströme auf die Gewebe. — Munk, Beiträge zur Stoffwechsel- und Ernährungslehre. — Isaeff und Kolle, Verhalten der Choleravibrionen bei Kaninchen. — Richardson, Bemerkungen über Appendicitis. — Romberg, Bedeutung des Herzmuskels bei der Endocarditis. — Souques, Bianchi, Mades, Tomkins, Fälle von Sprachstörung und Agraphie. — Savill, Neue epidemische Hautkrankheit.

Arthus, Ueber das Fibrin. — Frank, Oxydative Spaltung der Fettsäuren. — Kaarsberg, Ueber Galvanochirurgie. — Sasse, Terpentinöl als Blutstillungsmittel. — Schmidt-Rimpler, Ueber das binoculare Sehen Schielender. — Knapp, Primäre Tuberculose des Warzenfortsatzes. — Brindel, Fälle von Coryza caseosa. — Macht und Marcano, Wirkung des Toxins von Staphylococcus aureus. — Schlossmann, Fall von medicamentöser Lipurie. — Delmie, Ueber Wirkung und Anwendung des Terpins. — Brissaud, Localisation der Sehfunction. — Grawitz, Ueber die Atmung bei cerebralen Lähmungen. — v. Sehlen, Beziehungen des Eczems zu den Schleimhäuten. — Zimmerer, Heilung der Syphilis — Schauta, Ueber die Adnexoperationen. — Bandler, Wirkung des electrischen Stromes auf das Daphnienherz.

S. Mayer, Adenologische Mitteilungen. Anatomischer Anzeiger X. No. 6.

Viele Tiere (Maus, Ratte, Fledermaus, Igel etc.) haben in der Submaxillargegend drei Drüsen verschiedenartigen Baues. Die eine ist eine Mucindrüse (Glandula retrolingualis, Glandula admaxillaris); die zweite ist eine seröse Drüse, die dritte Drüse hat gemischten Charakter.

Mit diesen Drüsen in Verbindung steht die Winterschlafdrüse.

In der Submaxillaris des Kaninchens, in der Parotis des Hundes und bei der Fledermaus an der Uebergangsstelle der Pylorusdrüsen in die Brunner'schen Drüsen treffen sich Einsprengungen von rein tubulöser Drüsensubstanz, die Verf. als Produkte einer lokalen Rückbildung auffasst.

Bei weiblichen Ratten kommt ausser den vier (incl. Winterschlafdrüse) erwähnten Drüsen in der Submaxillargegend noch die

Milchdrüse im Schnittbilde zur Ansicht, da diese bis hierher reicht. Auch Lymphknoten finden sich im Drüsenkonvolut der Submaxillargegend.

Die Parotis der Ratten und Mäuse ist kein einheitliches Organ, sondern besteht aus zwei deutlich verschiedenen Teilen. Das eine derselben bietet das allgemein bekannte Bild dar; in dem zweiten sind die Drüsenelemente gröfser, die Zellen haben entweder 2 Kerne oder der eine Kern übertrifft die gewöhnlichen Kerne um das 2- bis 3-fache.

An der Uebergangsstelle der Cloakenschleimhaut in die äussere Haut sieht man bei Bufo pigmentirte Drüsenepithelien. Auch finden sich in den Drüsen der Cloakengegend Epithelzellen mit Flimmerhaaren besetzt und zwar in der Tiefe des Drüsengrundes.

Unter „intraepithelialen Drüsen" (flache Epitheldrüsen nach F. E. Schulze) versteht Verf. mit F. E. Schulze Drüsen, die nicht in die bindegewebige Grundsubstanz eingeschlossen sind, sondern sich auf das Epithel beschränken. Verf. hat solche Bildungen im Nebenhoden, dem Epithel der Conjunctiva palpebrarum und der Palpebra tertia verschiedener Tiere vorgefunden. Es sind meistens knospenartige Einlagerungen, die sich im indifferenten Epithel finden. Er findet zwischen ihnen und den Geschmacks- und Sinnesknospen eine grofse Aehnlichkeit, ja sogar Identität. Er nimmt daher mit Leydig eine enge Verwandtschaft zwischen Drüsenzellen und Sinneszellen an und hält die Geschmacksknospen für intraepitheliale Drüsen. Rawitz.

Eschle, Beiträge zum Studium der Wirkung elektrischer Ströme auf die tierischen Gewebe. Virchow's Arch. CXXXVIII, S. 385.

Verf. gibt einen historischen Abriss der experimentellen Erforschung und praktischen Anwendung der Elektrolyse tierischer Gewebe und berichtet dann über eigene Untersuchungen, welche er mit starken konstanten Strömen zunächst an toten Geweben angestellt hat, indem er zwei Nadelelektroden einstach. Die Veränderungen waren an der Kathode stärker, indem die stürmische Wasserstoffentwicklung schon mechanisch lockernd wirkt. Verf. beschreibt die makroskopisch sichtbaren Farbenveränderungen, sowie das mikroskopische Bild der zerstörten Elemente, Entstehung amyloidartiger Massen, sonderbarer Krystallgebilde u. s. w. Die Wirkungen der Elektrolyse lebender Gewebe prüfte Verf. durch Tierversuche, in denen bei Kaninchen und Meerschweinchen manchmal beide, meist nur eine Elektrode in das betreffende Organ — Muskel, Niere, Leber, Hoden — eingestochen wurde, während die andere in Plattenform einem gröfseren Teil der Körperoberfläche anlag. Die verschiedenen Tiere wurden zu verschiedenen Zeitpunkten nach dem Eingriff getötet und die betreffenden Organe untersucht. Eine sonderliche Verschiedenheit der Wirkung beider Pole ergab sich

dabei nicht; der unmittelbare Erfolg der Elektrolyse bestand in einer localen Nekrose, welche von ausgedehnteren reaktiven Entzündungs- und Degenerationserscheinungen gefolgt war; nach mehreren Tagen waren regenerative Vorgänge zu erkennen. Am ausgesprochensten waren die Veränderungen im Nierengewebe, am wenigsten deutlich in der Leber.

Verf. hat endlich auch noch die Wirkung galvanischer und faradischer Ströme auf die lebenden Gewebe bei Applikation auf die äussere Haut zu eruiren gesucht, durch histologische Untersuchung von Cutis, Muskeln, Hoden, sowie centralem und peripherischem Nervensystem nach Elektrisirung der betreffenden Körperstellen. Auch hier fanden sich Andeutungen von Entzündungs- und Degenerationsvorgängen; ob dadurch mittelbar angeregte Regenerationsprozesse für die Erfolge der Elektrotherapie in Anrechnung zu bringen sind, lässt Verf. dahingestellt. Boruttau.

I. Munk, Beiträge zur Stoffwechsel- und Ernährungslehre. Pflüg. Arch. Bd. 58, S. 309.

1. Ueber die obere Grenze für den Ersatz des Nahrungseiweifs durch Leimstoffe. Nach den Voit'schen Versuchen, die sich wesentlich mit der Eiweifsersparniss durch Leimzulage und nicht, wie Verf. nachweist, mit der direkten Vertretbarkeit des Eiweifs durch Leim beschäftigt haben, schien es, dass selbst bei grofsen Leim- und Fettgaben nur um $^1/_5$ weniger an Eiweifs erforderlich ist, als im Eiweifshunger verbraucht wird. Verf. berichtet nun über eine Versuchsreihe an einem 16.5 kg schweren Hunde, der bei Fleischmehl, Reis und Schmalz (darin 9.7 g Eiweifs-N, 57 g Fett und 44 g Kohlehydrate) pro Tag etwa $^1/_3$ g N ansetzte. Darauf wurden volle $^5/_6$ des Nahrungs-N durch Leim-N ersetzt, sodass das Futter nur 1.6 g Eiweifs-N pro Tag enthielt, aber die gleiche Menge Fett und Kohlehydrate wie in der Vorperiode. In dieser 4tägigen Leimperiode betrug der tägliche Ansatz im Mittel 0.32 g N. In der 6tägigen Nachperiode, deren Nahrung wie die der Vorperiode zusammengesetzt war, stellte sich die N-Bilanz allmälig wieder wie in der Vorperiode ein. Auch das Körpergewicht zeigte während der 4 Leimtage nur einen Verlust von im Mittel 20 g. Da derselbe Hund in einer darauffolgenden Hungerperiode am 2. Tage, nach Mafsgabe des Harn-N, noch 27.2 g. Eiweifs oder per Körperkilo 1.7 g Eiweifs verbrauchte, in der Leimperiode aber mit 0.56 g Eiweifs per Kilo ausgekommen ist, hat er in letzterer nur knapp $^1/_3$ so viel an Eiweifs verbraucht als während des Hungers. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Original.

2. Zur Kenntniss des Stoffverbrauches beim hungernden Hund. Wie beim Menschen, hat Verf. auch beim Hungerhunde die Ausscheidung der wichtigsten Mineralstoffe durch Harn

und Koth, was systematisch und vollständig bisher noch nicht geschehen war, ermittelt. In 40 Hungertagen verlor der 17 kg schwere Hund $^1/_6$ seines Anfangsgewichtes und schied, bei Genuss von 400 bis 105 g. Trinkwasser, 390—174 ccm Harn aus; der Harn-N betrug am 1. Tage 5.89, am 6. 4.29, am 10. 3.74 g, insgesammt 46.8 g, entsprechend einem Umsatz von 292 g Eiweifs, dazu 1.58 g N im Hungerkoth, ergibt einen Verlust von 305 g Eiweifs oder 1420 g Körperfleisch. Während nun der Harn-N von 5.6 bis auf 3.6 g langsam absank, war das Gleiche für die Phosphorsäure nicht der Fall, die vielmehr folgenden Werte zeigten: 0.82—0.9—1.0—1.11—1.27—0.8—1.02—1.21—0.88—0.85; nimmt man noch die P_2O_5 des Hungerkothes hinzu, die 1.87 g betrug, so ergibt sich ein Gesammtverlust von 11.7 g P_2O_5 gegenüber 48.3 g N d. h. ein Verhältnis von P_2O_5: N = 1:4.1, während dasselbe sich im Fleisch wie 1:6.6 stellt, also muss auch seitens anderer Organe P_2O_5 abgegeben worden sein. Da nun die Kalk- und Magnesiaausfuhr, insbesondere die erstere, stetig steigende Werte aufwies, so von 0.03 am 1. Tage bis auf 0.096 g am 8. Tage, endlich auch durch den Hungerkoth 1.76 CaO resp. 0.46 g MgO ausgetreten sind, muss offenbar, ausser dem Fleisch (und Fett), ein Gewebe zerfallen sein, das sehr reich an Kalk und Phosphorsäure ist und auch Magnesia enthält und das kann nur das Knochengewebe sein, wie Verf. auch für den hungernden Menschen bewiesen hat (Cbl. 1893, S. 771). Die Cl-Ausfuhr durch den Harn sank von 0,16 g am 1. Tage bis auf 0.03 g am 10. Tage ab. Endlich enthält der Hungerharn, im Gegensatz zu den Befunden beim Menschen, reichlich indigobildende Substanz, dagegen keine Phenolschwefelsäure. — Wegen der analytischen Methoden und vieler Details vergl. Orig.

3. Ueber den vermeintlichen Einfluss der Kohlehydrate auf die Verwertung des Nahrungseiweifs. Krauss wollte gefunden haben, dass die Verwertung der Eiweifsstoffe in der Nahrung durch die Eiweifsfäulnis im Darm beeinträchtigt wird und daher bei einer Fleischkost eine geringere ist als bei gemischter kohlehydrathaltiger Kost, weil die Kohlehydrate die Eiweifsfäulnis im Darm, gemessen an der Menge der Aetherschwefelsäuren im Harn, verringern. Verf. hat schon im Referat über diese Arbeit (Cbl. 1893, S. 834) seine Bedenken in Bezug auf die Beweiskraft jener Versuche ausgesprochen. Bei der experimentellen Nachprüfung dieser auch theoretisch wichtigen Frage ist Verf. schliefslich auf folgende Versuchsanordnung verfallen. Eine 30 kg schwere Hündin erhielt in einer Vorperiode zunächst (auf N und Fett analysirtes) Fleisch und Fett; dann folgte nach 1 Hungertag eine 3tägige Periode, in der die gleiche Menge Fleisch und Fett und zugleich 100 g Zucker gegeben wurde; nach Einschiebung eines abermaligen Hungertages folgte eine zweite, 3tägige Periode, in der die gleiche Menge Fleisch und Fett und erst 13 Stunden danach 100 g Zucker verfüttert wurden. Da die Verdauung von mäfsigen Mengen Fleisch und Fett beim Hunde erfahrungsgemäfs innerhalb

12 Stunden abgelaufen ist, so traf in der 2. Periode der Zucker im Darm nicht mehr wesentliche Anteile des Nahrungseiweifs an und konnte somit den die Eiweifsfäulnis verringernden Einfluss nicht üben. Thatsächlich hat sich auch die Darmfäulnis, an der Menge der Aetherschwefelsäuren des Harns gemessen, in dieser II. Periode um $^1/_5$ gröfser herausgestellt, als in Periode I, wo der Zucker zugleich mit Eiweifs und Fett verabreicht worden war; trotzdem hat sich weder die Gröfse des Eiweifsumsatzes noch die der N-Ausstofsung mit dem Koth in Periode II anders ergeben als in Per. I, im Gegenteil war der Effekt für den Körper, an der Gewichtszunahme gemessen, in Per. II eher noch etwas günstiger als in Per. I. Die Zulage von 100 g Zucker hat in beiden Perioden eine Eiweifsersparnis gegenüber der Vorperiode (ohne Zucker) von 18 pCt. bewirkt, zugleich war die Menge der Aetherschwefelsäuren, entsprechend dem Fehlen des die Eiweifsfäulnis verringernden Zuckers, in der Vorperiode um $^1/_3$ höher als in Per. I. Damit ist, entgegen Krauss bewiesen, dass gesteigerte Eiweifsfäulnis innerhalb der, bei verschiedener Zusammensetzung der Nahrung vorkommenden Breiten nichts an der N-Ausnützung und dem N-Umsatz ändert.

4. Ueber den Einfluss einmaliger oder fraktionirter Nahrungsaufnahme auf den Stoffverbrauch. Ausführliche, von Versuchsprotokollen begleitete Darstellung der in ihren wesentlichen Resultaten bereits im Cbl. 1894, No. 11 kurz mitgeteilten Versuchsreihen am Hunde. Hinzuzufügen ist nur noch, dass bei Verabreichung der gleichen Menge Fleisch in 3 Rationen die N-Bilanz beim Hunde sich ungünstig gestaltet, obwohl hier die Darmfäulnis, gemessen an der Menge der Aetherschwefelsäuren, um $^1/_4$ geringer ist als bei einmaligem Fleischgenuss, was ebenfalls dagegen spricht, dass die Gröfse der Darmfäulnis für die Verwertung des Nahrungseiweifs von wesentlichem Belange ist.

5. Kritisches zur Stoffwechsel und Ernährungslehre. Verf. erörtert eingehend, dass auf Grund des zeitigen Standes der experimentellen Forschung und der vorurteilsfreien Erfahrungen manche Lehren von C. Voit, insbesondere den Hungerzustand, die Fettbildung im Tierkörper, den Einfluss der Darmarbeit bei der Verdauung auf den Stoffverbrauch, die Kothbildung u. das Kostmafs anlangend, zu verlassen oder wenigstens zu modificiren sind. Wegen dieser in Kürze nicht wiederzugebenden Beweisführung ist auf das Orig. zu verweisen. J. Munk.

M. H. Richardson, Remarks upon Appendicitis based upon a personal experience of one hrundred and eighty-one cases. Amerik. Journ. of the med. sc. 1894, p. 1.

Von den vorliegenden 181 Fällen betrafen 130 männliche und 51 weibliche Patienten. Von ersteren waren 6 unter 10 Jahren,



77 zwischen 10—30 und der Rest darüber alt; von den 51 weiblichen Patienten kamen auf das 1. bis 10. Jahr 6, auf das 10. bis 30 17, auf das 30. bis 40. Jahr 11 und nur 15 Frauen waren älter als 40 Jahr. Frühere Anfälle hatten 46 erlitten und zwar 22 einen, 5 zwei, neunzehn 3 und mehr Anfälle, während 12 Patt. die Zahl der früheren Anfälle nicht anzugeben vermochten. In 24 tötlichen Fällen bestand schon zur Zeit der Operation allgemeine Peritonealinfection, 1 Mal gleichzeitig mit einem anscheinend geschlossenen Abscess. Einmal hing die Peritonitis von der Trennung der Verwachsungen eines umschriebenen Abscesses ab, zwei Mal von der Blutung eines zweiten Abscesses und drei Mal entstand sie nach Drainage im Bereich gesunder Eingeweide, darunter ein Mal wahrscheinlich durch Pylephlebitis bei Gangrän des Proc. vermiform. In acuten Fällen, die mit Genesung endeten, bestand allgemeine Peritonitis 9 Mal; bei Drainage von Abscessen war dieses 10 Mal der Fall und nur 39 Mal ward die allgemeine Peritonealhöhle nicht eröffnet. Die Gesamtsterblichkeit der 181 Fälle betrug 43 (24.3 pCt.): von 107 Operirten starben 30 (28 pCt.); dagegen kamen auf 32 Operationen mit Peritonealinfection nur 9 Genesungen = fast 75 pCt. Mortalität, Der Tod durch Peritonitis erfolgte meist in wenigen Stunden, selten nach mehr als 48 Stunden. Meist gelangten die Patt. sofort zur Operation; zu warten wurde nur bei 2—3 Patt. vorgezogen und war bei einem von diesem die Verzögerung Ursache des tötlichen Ausganges. Die Gesamtergebnisse R.'s erhellen aus folgender Tabelle:

	Genesungen	†	Sa.
Chronische Fälle mit Operation	15	0	15
„ „ ohne „	8	1	9
Acute „ „ „	50	12	62
„ „ mit „	58	30	88
Recurrirende „ „ „	4	0	4
„ „ ohne „	2	0	2
Fälle mit Operation wegen acuten Darmverschlusses	0	1	1
Summa	137	44	181

Ausserdem machte R. die Laparatomie wegen verschiedener Krankheitszustände, die fälschlich als „Appendicitis" diagnosticirt wurden, 8 Mal mit nur 3 Genesungen, wodurch die Zahl der Operation auf 189 (mit † 49) steigt. P. Güterbock.

Isaeff u. **Kolle**, Experimentelle Untersuchungen mit Choleravibrionen an Kaninchen. Zeitschr. f. Hygiene 1894, XVIII. S. 17.

Aus nachstehenden von den Verff. aufgestellten Schlusssätzen ist Methode und Resultat der Untersuchung zur Genüge ersichtlich:

1) Kaninchen erkranken und sterben nach Einspritzung von

Choleravibrionen in die Blutbahn um so sicherer unter sonst gleichen Bedingungen, je jünger sie sind. Die Tiere, welche auf das Körpergewicht bezogen, relativ grofse Dosen Vibrionen erhalten haben, sterben innerhalb 18 Stunden nach der Injektion unter dem Bilde einer acuten Vergiftung. In diesem Falle sind im Blute und in den Organen mehr oder weniger reichlich Kommabacillen vorhanden, im Darminhalt gar keine oder nur ganz vereinzelte. Wenn die untere Grenze der Dosis getroffen wird, nach deren Einverleibung die Tiere in kurzer Zeit sterben, so ist das Blut zuweilen steril. Es kann daher von einer eigentlichen Vibrionensepticämie keine Rede sein.

Die am Darm makroskopisch und mikroskopisch sichtbaren Veränderungen sowie die Durchfälle während des Lebens sind daher als Folge der Wirkung von Giftstoffen aufzufassen, die von im Blute zu Grunde gehenden Choleravibrionen geliefert werden. Diejenigen Tiere, welche die ersten 18 Stunden nach der Infection überstanden haben, erkranken im Laufe der nächsten Tage mit Durchfällen und sterben zum grofsen Teil innerhalb einiger Zeit an einer Darmerkrankung, welche ein vollständiges Analogon der menschlichen Cholera bildet. In den typischen Fällen finden sich in dem Inhalt des geöffneten und seines Epithels beraubten Darmes die Koch'schen Bacillen in Reinkultur. In den Organen und im Blut können sie selbst mit der Peptonmethode meistens nicht gefunden werden. Die Organe sind makroskopisch normal, nur die Leber ist mehr oder weniger verfettet. Die im Darm junger Kaninchen vorhandenen Coccidien sind für das Zustandekommen der Darmcholera höchst wahrscheinlich von grofser Bedeutung.

2) Vom subcutanen Gewebe aus, lässt sich diese Darmcholera bei Kaninchen nicht erzeugen. Kleinere Dosen Choleravibrionen werden bei dieser Applicationsweise reaktionslos vertragen. Gröfsere Dosen dagegen verursachen eine zuweilen zum Tode führende locale Eiterung.

3) Nach intraperitonealer Injection der Choleravibrionen sterben die Kaninchen wie Meerschweinchen unter dem Bilde einer acuten Intoxikation. Die Vibrionen vermehren sich hauptsächlich im Peritonealsack, treten aber nach grofsen Dosen auch in's Blut über. Im Darminhalte fehlen sie. Junge Tiere sind unter gleichen Verhältnissen bedeutend leichter zu töten, als ausgewachsene Tiere.

4) Ohne Anwendung gewisser den Darm, speciell das Darmepithel schädigender Mittel wie Alcohol, Opium gelingt es, junge Kaninchen auch durch Einführung von Choleravibrionen in den Magen, nach Neutralisirung von dessen saurem Safte, mit dem Befunde einer ausgesprochenen Darmcholera zu töten. Es starben in den angestellten Versuchen ca. 30 pCt. Aeltere Tiere scheinen refraktär gegen diesen Infectionsmodus zu sein. Ebensoviel Kaninchen erkranken, wenn man die Vibrionen direkt in eine Dünndarmschlinge nach Eröffnung der Bauchhöhle spritzt. Scheurlen.



E. Romberg, Ueber die Bedeutung des Herzmuskels für die Symptome und den Verlauf der acuten Endocarditis und der chronischen Klappenfehler. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 53, H. 1, 2.

Während man für die acute verrucöse Endocarditis früher die Entzündung allgemein als den primären Vorgang ansah, ist nach den Untersuchungen Ziegler's der primäre Prozess die Bildung von Thromben, die zunächst ausschliefslich aus Blutplättchen bestehen; meist kommt es erst secundär zu erkennbaren entzündlichen Veränderungen des Klappengewebes, die sich in manchen Fällen recht langsam entwickeln. Dagegen bilden bei der recurrirenden, an bereits erkrankten Klappen auftretenden Endocarditis Veränderungen der Wand die Vorläufer der Thrombenbildung. Klinisch finden wir nun in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vom Beginn der Erkrankung an zweifellose Symptome der Insufficienz, die sich durch die anatomische Erkrankung der Klappen vielleicht bei manchen Endocarditiden der Semilunarklappen (wegen der kleineren Fläche, mit der letztere sich an einander legen), sicherlich aber nicht bei den meisten Entzündungen der Atrioventricularklappen erklären lassen. Es liegt nahe, dafür eine gestörte Thätigkeit des Herzmuskels verantwortlich zu machen. Verf. hat nun bei anatomischer Untersuchung zweier Herzen mit rheumatischer verrucöser Endocarditis ohne ältere Klappenaffection nach der Krehl'schen Methode (Cbl. 1890, S. 917) folgende Befunde erhoben: abgesehen von den endo- resp. pericarditischen Veränderungen fand sich eine interstitielle Myocarditis (ähnlich, aber allerdings weniger ausgeprägt wie die bei verschiedenen Infectionskrankheiten zu beobachtende infectiöse Myocarditis) und ferner eine hyaline Thrombose zahlreicher kleiner Arterien und vereinzelter kleiner Venen. Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass es sich hierbei nicht um Embolie, sondern um Thrombose handelt, und zwar um hyalin gewordene Blutplättchenthromben, die mehrfach von einem Saum von Leukocyten umschlossen waren. Er ist geneigt, auf diese Befunde im Herzmuskel resp. seinen Gefäfsen die durch die Klappenaffection allein nicht zu erklärenden Symptome zu beziehen: so einen Anteil an dem Zustandekommen von Insufficienzen, ferner an der Dilatation der Herzhöhlen; auch Schwäche und Arhythmie des Pulses dürfte durch die Affection des Herzmuskels zu erklären sein, während die oft beträchtliche Pulsbeschleunigung von sehr verschiedenen Ursachen abhängen kann. — Auch bei den chronischen Klappenfehlern spielt — neben der Art und dem Grade der Ventildefekte — das Verhalten des Herzmuskels eine hervorragende Rolle. Hierbei ist jedoch zu betonen, dass die Hypertrophie des Herzmuskels als solche nicht den Keim zur Entstehung von Störungen der Herzthätigkeit in sich trägt. Vielmehr hat Krehl (Cbl. 1890, S. 917) auf die grofse Häufigkeit und Bedeutung der Erkrankungen des Myocards bei Klappenfehlern hingewiesen, und Verf. hat diese Untersuchungeu an 7 Fällen von Klappenfehlern weiter fortgeführt. Es handelt sich hierbei erstlich um myocardi-

tische Processe, die zu Schwielenbildung führen, und ferner um ausgedehnte sclerotische Erkrankung im Gebiete der Kranzarterien. Das Fortschreiten dieser Krankheitsprocesse erfolgt im Gefolge frischer Entzündungen, die sich in dem bereits erkrankten Myocard etabliren und zum Teil von infectiösen Schädlichkeiten, namentlich auch von neuen rheumatischen Processen abhängig sind. Die Myocarderkrankung — die eine von dem Klappenfehler unabhängige Complication darstellt — wird klinisch bedeutsam nicht nur durch ihre Ausbreitung, sondern auch durch ihre Natur (frische oder abgelaufene entzündliche Processe) und wahrscheinlich auch durch ihre Lokalisation. — Ausser diesen Erkrankungen des Myocards sind aber Abweichungen von der normalen Herzthätigkeit bei Klappenfehlern unter Umständen auch durch Ermüdung bedingt (d. h. durch einen vorübergehenden Zustand verminderter Leistungsfähigkeit nach angestrengter Arbeit); endlich ist — beim Fehlen anatomischer Veränderungen — für manche Fälle von Herzschwäche eine Ueberdehnung der Muskelfasern anzunehmen, wie sie namentlich in dünnwandigen Herzteilen zu Stande kommen kann, wenn Füllungen oder Widerstände, mit denen das Herz arbeitet, ein bestimmtes Mafs überschreiten. Perl.

---

1) A. Souques, A propos d'un cas d'agraphie sensorielle. Revue neurologique 1894, 15 Février.

2) L. Bianchi, Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zur Lehre von der Wortblindheit (optische Aphasie). Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 14.

3) Mader, Ein Fall von umschriebener acuter Erweichung der 1. und 2. linken Schläfenwindung; das einzige bleibende Krankheitssymptom bestand in Seelentaubheit und Aphasie. Wiener med. Blätter 1894, No. 8.

4) H. Tomkins, A case of sensory aphasie, accompanied by word deafness, word blindness and agraphia. British Medical Journal 1894, 28. April.

1) Es handelt sich um einen Fall von Agraphie mit Wortblindheit bei einem 23jähr. Manne. Das Leiden begann mit prämonitorischen Schwindel- und Aphasie-Anfällen, die aber vorübergingen, dann traten Abends und Nachts Kopfschmerzen auf und allmälig stellte sich dazu die Unfähigkeit zu lesen und zu schreiben ein. Im Spital konstatirte man eine doppelseitige Neuritis optica, links Anosmie, rechts Abducensparese, von Seiten der Sprachfunction die Unfähigkeit zu schreiben (bis auf seinen Namen) und zu lesen und zwar konnte Pat. wohl Buchstaben lesen, nicht aber Silben u. Worte entziffern, nach Diktat konnte er gar nicht schreiben, am ehesten noch einzelne Buchstaben. Es bestand rechtsseitige Hemiopie, welche sich zur Amaurose steigerte. Patient starb und man

fand bei der Sektion einen Tumor, welcher den gyrus angularis und praecuneus zerstörte. Die bedauerlicherweise nur lückenhafte anatomische Untersuchung stellt andere mit blofsem Auge erkennbare Läsionen in Abrede, insbesondere eine Affektion der 2. Frontalwindung. Der Verf. bespricht in der Epicrise die bekannten Charcot'schen Theorien über die Aphasie und sucht den Fall in diesem Sinne zu deuten, bezw. durch diesen Fall die Ansichten der französischen Schule zu stützen. Ref. meint, dass gerade der vorliegende Fall hierfür am allerwenigsten geeignet ist, denn abgesehen von der Mangelhaftigkeit der pathologisch-anatomischen Daten, ist es höchstens eine Stütze für die Ansicht derer, die, entgegen den Charcot'schen Lehren, die Autonomie des Schreib - Centrums und seine Lokalisation in der 2. Stirnwindung in Abrede stellen.

2) Ein 71jähriger Buchdrucker, von jeher aufgeregt und Alkoholist, bekommt nach mehreren Schwindelanfällen eine rechtsseitige Lähmung mit Sprachstörung. Die klinische Beobachtung konnte von Motilitätsstörungen nur eine leichte linke Facialisparese nachweisen, daneben erhebliche Muskelsinnsstörungon, rechts Hemiopie, träge Pupillenreaction, schlechtes Gehör beiderseits. Pat. verstand und wiederholte alles, was man ihm vorsprach. Dagegen kam er bei Antworten meist über die ersten Worte nicht hinaus, ihm mangelte es in seinem Wortschatz besonders an Gattungs- und Personennamen. Er konnte so gut wie gar nicht lesen, spontan schrieb er falsch, nach Dictat richtig. Er erlag einem der vielen Krampfanfälle, die er in der Klinik hatte und welche sich links lokalisirten. Die Sektion ergab alte und frische Heerde im Gehirn: je einen frischen im äusseren Gliede des nucl. lentif. und vor dem Fufse der 1. Frontalwindung in der weifsen Substanz, ein alter Heerd bestand im splenium corp. callos und reichte bis in den Praecuneus. Diese 3 Heerde lagen in der rechten Hemisphäre. In der linken fand sich ein alter Heerd im gyr. angul., welcher sich in die weifse Substanz einsenkte und das Marklager bis zum Hinterhorn zerstörte. Die Schläfenwindungen und die Rinde des Occipitallappens blieben verschont.

Verf. rechnet den Pat. zu den „Visuels“ (er war Buchdrucker). Der links gelegene Heerd zerstörte das Wortgesichtscentrum und seine Verbindungen mit dem Wortgehörscentrum. Die hier individuelle Ueberlegenheit des erstgenannten Centrums erklärt die gleichzeitigen Störungen in den motorischen Sprachfunctionen (Sprache, Schrift).

3) Eine 50jähr. Frau litt schon lange an Ascites infolge chronischer Peritonitis, ausserdem an Insufficientia tricuspidalis, als sie plötzlich eines Tages Erbrechen, Schwindel, Doppeltsehen, Schwere der Zunge bekam, bewusstlos wurde, die Sprache für drei Tage verlor und ganz verwirrt blieb. Vorübergehend bestand Schwäche der linken Hand. Bei der Aufnahme brachte sie nur ganz unverständliche Worte vor, später suchte sie mit einsilbigen Wortbildungen, welche an die richtigen Worte ein wenig erinnerten, ein-

zelne Gegenstände zu bezeichnen; sie schien nicht zu wissen, dass sie unverständlich blieb, denn sie bemühte sich beständig, sich durch das Hervorbringen jener unverständlichen Bezeichnungen zu verständigen. Ausserdem war Pat. in typischer Weise worttaub. Sie konnte deshalb auch nicht nachsprechen. Dagegen sprach sie später vorgeschriebene Ziffern richtig nach. Mit dem Gesichtssinn erkannte sie alles gut wieder. Es bestanden abgesehen von diesen Sprachstörungen keine anderen Anomalien (Lähmungen etc.) Sie las richtig, verstand aber nichts davon. Kurz nach der Entlassung aus dem Spital bekam Pat. eine rechtsseitige Hemiplegie, wurde ganz sprachlos und starb nach einigen Tagen. Die Sektion des Gehirns ergab Erweichung der linken oberen und mittleren Schläfenwindung und der hintersten Inselwindung, des hinteren operculum, die Art. fos. Sylv. sin. war normal. Die Marksubstanz der linken äusseren Stirnwindung war ödematös.

Der Fall besitzt durch die circumscripte Erweichung für die Localisationslehre der Aphasien fast die Schärfe eines experimentellen Beweises. M. Brasch.

4) T. beschreibt einen Fall sensorischer Aphasie mit Worttaubheit, Wortblindheit und Agraphie bei einem 40jährigen Manne. Die Section wurde nicht gemacht und nimmt T. als Ursache der Erkrankung eine Blutung in die Gegend der oberen Temporalwindungen an. S. Kalischer.

Th. D. Savill, Zweiter Beitrag über eine epidemische Hautkrankheit. (Dem XI. intern. Congr. in Bonn vorgelegt). Monatsheft f. pract. Dermat. XIX. No. 6.

Verf. hat vor einigen Jahren (Cbl. 1892, S. 84) über eine eigentümliche, meist ältere Leute befallende Hautkrankheit berichtet, die zu einer Zeit (1891) epidemisch in verschiedenen Anstalten London's, namentlich in dem Paddington Infirmary (163 Fälle mit 12.8 pCt. Mortalität) auftrat. Sie glich am meisten einem mehr oder weniger weit über den Körper sich ausbreitendem Eczem, begann unter Jucken am häufigsten mit in Gruppen angeordneten kleinen Papeln, führte direkt oder über ein Stadium des Nässens zu starker Abschuppung und Verdickung der Haut, zeigte in der Regel einen cyklischen Verlauf von 7—8 wöchentlicher Dauer und war oft von Appetitlosigkeit und Schwäche, dagegen nur ausnahmsweise und vorübergehend von Fieber begleitet. — Verf. beobachtete seitdem während der Jahre 1892 und 1893 vier neue Epidemien, davon wieder zwei im Paddington Infirmary, die anderen im Fulham Union Infirmary und im Bethnal Green Workhouse, welche aber an Extensität wie Intensität hinter der von 1891 weit zurückblieben. Immerhin kamen an der letztgenannten Anstalt innerhalb 5 Wochen 86 Erkrankungs- und 5 Todesfälle vor. Obgleich die Krankheit

einen so ausgesprochenen epidemischen Charakter zeigte und sich bei einigen Gelegenheiten auch als contagiös erwies, trat sie doch häufig genug auch sporadisch ausserhalb der Anstalten auf und da ihr Verlauf nicht selten namentlich bei jugendlichen Individuen ein sehr milder, selbst ganz rudimentärer ist, wird sie gewiss oft mit Eczem, Psoriasis u. dgl. verwechselt. — Bezüglich der Pathologie und Aetiologie des Leidens gaben die letzten Epidemien keine wesentlichen neuen Aufschlüsse; jedenfalls disponiren hohes Lebensalter und geschwächte Lebenskraft für die Krankheit, auch scheinen durch die Jahreszeiten und die Witterung bedingte Verhältnisse von Einfluss zu sein, da fast alle Fälle nur in der Zeit vom Mai bis November vorkamen. Ein bestimmt charakterisirter Mikroorganismus konnte bis jetzt nicht nachgewiesen werden. — Therapeutisch zeigten sich Kreolinbäder und 1½—2 proc. Kreolinsalben am wirksamsten. H. Müller.

M. Arthus, Sur la fibrine. Arch. de physiol. 1894, S. 553.

Durch quantitative Bestimmungen hat Verf. ermittelt, dass die von einem gegebenen Volumen Blutplasma (vom Pferd) gelieferte Gewichtsmenge Fibrin immer kleiner ist als das Gewicht des von demselben Volumen Plasma bei 56° erhaltenen Coagulum und vollends geringer als die Menge Fibrinogen, welche in demselben Volumen Plasma enthalten ist; daraus erschliefst Verf., dass bei der Fibrinbildung eine Spaltung des Fibrinogen statthat. — Setzt man zu einem durch Zusatz von oxalsaurem oder Fluorsalz flüssig erhaltenen Blutplasma eine kleine Menge eines gelösten Kalksalzes hinzu, so entsteht eine partielle Fibrinbildung; auf Zusatz von mehr Kalksalz kommt eine weitere Fibrinbildung zu Stande. Die von Oxalatplasma gelieferten Fibrinmengen wachsen mit zunehmender Menge des zugesetzten Kalksalzes, wofern man nicht von so grofsem Kalkzusatz ausgeht, dass dadurch sofort das gesamte Fibrin zur Ausscheidung gelangt. J. Munk.

O. Frank, Eine oxydative Spaltung der Fettsäuren bei gewöhnlicher Temperatur ohne Fermente. du Bois-Reymond's Archiv 1894, S. 51.

Als Verf. die Alkaliseifen tierischer Fette in die Kalkseifen umwandelte und letztere mit Aether extrahirte, ging in den Aether eine fettartige Substanz über, die sich als Säure auswies, in Wasser unlöslich, in Alcohol und Aether löslich, N- und P-frei; ihr O-Gehalt ist höher als der der Fette resp. Fettsäuren, C u. H stehen in dem Verhältnis wie in ungesättigten Verbindungen. Wenn es auch bisher nicht gelungen ist, die Natur der Substanz und die Art ihrer Bildung erschöpfend aufzuklären, so lässt sich doch aus den Beobachtungen und Versuchen der Schluss ziehen, dass die Salze der höheren Fettsäuren (Oel-, Stearin-, wahrscheinlich auch Palmitinsäure) bei gewöhnlicher Temperatur unter der Einwirkung des Luftsauerstoffs eine oxydative Spaltung erleiden, die besonders hervortritt, wenn die gebildeten Zersetzungsprodukte, die höher oxydirte Säuren zu sein scheinen, durch Extraktion entfernt werden. Die Beobachtungen stehen wahrscheinlich auch in Beziehung zum Vorgang des Ranzigwerdens der Fette. — Wegen mancher Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

J. Kaarsberg, (Aus der I. Abt. des Kommunehospitals in Kopenhagen). Ueber Galvanochirurgie. Archiv f. klin. Chir. XLVIII, S. 519.

Verf.'s längere Abhandlung, welche eine Art von ausführlichen Krankengeschichten begleiteten Berichtes über die galvanische Behandlung an der in der Ueberschrift bezeichneten Hospitalabteilung darstellt, bezieht sich auf die Electrolyse der Angiome, auf die Electrolyse von fibrösen Geschwülsten des Coecum pharyngo-nasale und auf die Anwendung der Electrolyse auf inoperablen Brustkrebs. Verf. benutzt neuerdings statt der schnell unbrauchbar werdenden Dovmetti'schen Batterie eine große feste, aus 48 großen Leclanches Elementen bestehende Batterie. Die electromotorische Kraft derselben ist = 52 Volt und ihr innerer Widerstand = 16 Ohm. Bei einem Widerstande von 100 Ohm kann eine Stromstärke von 700 M.-A. erreicht werden, d. i. etwa das doppelte der Leistung der Dovmetti'schen Batterie. Der Apparat hat während einer 3½ jähr. Benutzungszeit niemals Störungen gegeben u. sich vorzüglich gehalten. Alle 2 bis 3 Monaten sind Salmiakcrystalle zu entfernen und Wasser zuzugießen. Als Galvanometer gebrauchte Verf. den von Gaiffe mit geringen Modificationen, durch den Instrumentenmacher Nyrop. Zur Isolirung der als Electrode dienenden Nadeln zieht Verf. die durch Glas vor, wie sie bereits in England benutzt wird.

P. Güterbock.

Sasse, Terpentijnolie als bloedstelpend middel. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk 1894, I. No. 15.

Verf., welcher die neuerdings zur Blutstillung nach Zahnextractien empfohlene Tamponade mit in Terpentinöl getauchter Watte seit mehreren Jahren gekannt und angewendet, schlägt nach einem zur Zufriedenheit abgelaufenen Versuch gegen die Zahnfleischblutungen bei Skorbut Einpinselungen des Zahnfleisches mit Terpentin vor. Bei einer anderen Kranken mit Blasenblutungen, die verschiedentlich erfolglos behandelt waren, wirkte eine Emulsion von 1 g Terpentinöl: 200 stündlich 1 Esslöffel voll sofort in günstigster Weise.

George Meyer.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber das binoculare Sehen Schielender vor und nach der Operation. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 44.

Nach der Ansicht von Sch.-R. kommt für gewöhnlich den Schielenden nur das Bild des Auges zum Bewusstsein, auf welches sich die Aufmerksamkeit richtet, wobei natürlich das maculare Bild das Uebergewicht hat. Somit ist es für den dauernden Erfolg einer Schieloperation von grösster Bedeutung, wenn sowohl vor Ausführung derselben durch Uebung des schielenden Auges bei Verschluss des anderen wenigstens zeitweise die Aufmerksamkeit auf die von ihm aufgenommenen Bilder gelenkt wird, um ein späteres binoculares Sehen zu erleichtern, als auch vor allem, wenn nach der Schieloperation, wo durch die Stellungsverbesserung das Bild des fixirten Gegenstandes ganz auf die Macula lutea oder wenigstens in die Nähe derselben fällt, das nun erleichterte binoculare Sehen durch Uebung immer mehr zum körperlichen Sehen ausgebildet wird.

Horstmann.

H. Knapp, Ein Fall von primärer Tuberculose des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXVI. S. 152.

Bei einem 5jährigen, an multipler Knochentuberculose leidenden Mädchen fand Verf. den rechten Warzenfortsatz und die Gegend über dem Ohr geschwollen, geschwürig, mit Granulationen bedeckt, übelriechende Massen entleerend. Sonst objectiv weder am Gehörgang noch am Trommelfell etwas Pathologisches nachweisbar, Gehör normal. Durch Operation wurde der in großer Ausdehnung cariöse Warzenfortsatz entfernt, ebenso der anstoßende Teil der Schuppe. Heilung nach wenigen Monaten. Verf. glaubt, dass an der tuberkulösen Herkunft dieser primären Ostitis des Warzenfortsatzes, obgleich eine bacteriologische Untersuchung nicht stattgefunden hat, Niemand zweifeln wird.

Schwabach.



Mc. Bride, Coryza caseosa, The Brit. Med. Journ. 1894, No. 24.

Mitteilung zweier Fälle dieser verhältnismäfsig seltenen Erkrankung.

W. Lublinski.

Masny et **Marcano,** De l'action de la toxine du staphylocoque pyogène sur le Lapin et des infections secondaires qu'elle détermine. Comptes rendus 1894, No. 23, S. 962.

Die intravenöse Injection filtrirter Aureuskulturen tötet in gröfseren Dosen Kaninchen in wenig Secunden. Bei einer Dosis von 1 bis 2 ccm bleiben die Tiere am Leben, sind aber dadurch keineswegs gegen den Aureus geimpft, im Gegenteil, sie scheinen einer zweiten Infection durch denselben leichter zu erliegen. Gegen die 4. oder 5. Woche fangen die am Leben gebliebenen Tiere auf einmal an abzumagern, profuse Diarrhöen treten auf, die Temperatur sinkt und nach 2—5 Tagen ist das Tier tot. Die Section ergibt eine eitrige Peritonitis; bakteriologisch finden sich in dem Eiter die gewöhnlichen Darmbakterien des Kaninchens.

Diese Experimente zeigen, dass die Einführung eines Toxins in den Körper den Durchtritt der Darmbakterien durch die Darmwand zur Folge haben kann und denselben gleichzeitig eine gefährliche Virulenz verleiht.

Scheurlen.

A. Schlossmann, Ein Fall von medicamentöser Lipurie. Archiv f. Kinderheilk. XVII. S. 251.

Verf. verordnete einem $1\frac{1}{2}$ Jahre alten, kräftigen Mädchen, welches an acuter Dyspepsie litt, 2 Kinderlöffel von folgender Mischung:

Ol. Ricini
Ol. Olivar. āā 15.0.
Ol. Menth pip. gtt 1.

Der etwa 12 Stunden später entleerte, sparsame Harn war trübe, und zwar war die Trübung, wie die weitere Untersuchung ergab, durch Fettgehalt des Harns erzeugt. 24 Stunden später enthielt der Harn nur noch sehr wenig Fett, und war von da ab fettfrei. Verf. glaubt, dass die acut auftretende Lipurie durch Darreichung des oben erwähnten stark fetthaltigen Medicaments erzeugt war. Eiweifs war nicht im Harn verhanden.

Stadthagen.

Delmis, La terpine, son action physiologique et son mode d'emploi. Gazette des hôpit. 1894, No. 118.

Das Terpin, der wirksame Bestandteil des Terpenthins, wurde zuerst von Wiggers rein dargestellt; man kann es überall da anwenden, wo der Gebrauch des Terpenthins indicirt erscheint, vor dem es den grofsen Vorzug hat, dass es den Verdauungskanal nicht belästigt. Hauptsächlich empfiehlt es sich gegen Bronchialkatarrhe mit reichlicher Sekretion, gegen Bronchiectasieen und Lungenblutungen, wo es sekretionsbeschränkend und blutstillend wirkt. D. gibt in der vorliegenden Arbeit ein Résumé der bisher über den Gegenstand erschienenen Arbeiten, die sich durchweg lobend über das Mittel aussprechen. Was die Form der Darreichung betrifft, so empfiehlt sich, da das Mittel in Wasser unlöslich ist, eine alkoholische Lösung in Form eines Elixirs; zweckmäfsig setzt man diesem Elixir, wie es Mariani empfohlen hat, Coca zu, das dann gleichzeitig seine tonisirenden Eigenschaften entfaltet. Von diesem Elixir giebt D. pro die 2—4 Esslöffel und erzielte, namentlich auch bei vorgeschrittenen Phthisen, glänzende Erfolge.

K. Kronthal.

E. Brissaud, La fonction visuelle et le cuneus. Etude anatomique sur la terminaison corticale des radiations optiques. Annales d'oculistique 1893, Nov.

Der Verf. hat auf vertiko-transversalen Schnitten durch den Occipitallappen den Verlauf der Gratiolet'schen Sehstrahlung studirt und formulirt unter Berücksichtigung der vorangegangenen Arbeiten (insbesondere der von Vialet auf pathologisch-anatomische Befunde gestützten) seine Resultate etwa in den folgenden Schlusssätzen: die Sehstrahlungen, welche zu den am besten gekannten Fasern des Centrum ovale gehören, verlaufen zum ganzen unteren Teil des lobus lingualis und zwar in dessen ganzer Ausdehnung vom hinteren Ende bis zum uncus. Eine Anzahl von Fasern erreicht den lobus fusiformis vielleicht auch noch die 3 occipito-temporale Windung. Der Cuneus ist nicht das Projectionsfeld der optischen Fasern oder er enthält jedenfalls so wenige Endigungen der Sehstrahlung, dass deren Zerstörung an und für sich nicht zur Hemiopie führen kann. Da wo eine Affection im Cuneus aber Hemiopie macht, beruht sie nicht auf einer Unterbrechung der cortico-thalamischen Fasern.

M. Brasch.

E. Grawitz, Ueber halbseitige Athmungsstörungen bei cerebralen Lähmungen. Zeitschr. f. klin. Medicin. 1894, XXVI. H. 1, 2.

Bei 30 Fällen von echter cerebraler Hemiplegie konnte nur in 7 Fällen keinerlei Störung der Athmungsthätigkeit festgestellt werden; in allen diesen Fällen trat Besserung resp Heilung ein In 23 Fällen also in 77 pCt. fanden sich Respirationsstörungen und zwar bei 2 Fällen das sog. Cheyes-Stokes'sche Athmungsphänomen. Am häufigsten fand sich ein Zurückbleiben der Thoraxhälfte auf der gelähmten Seite und zeigte sich diese einfache Lähmung der Athemmusculatur auch dann, wenn die Atmung ganz unwillkürlich, also unter der Schwelle des Bewusstseins verläuft; sodann fanden sich Coordinationsstörungen, wie verspätetes Einsetzen der Inspiration und vorzeitiges Aufhören der Exspiration, ungleichzeitiges Angreifen und Erschlaffen der verschiedenen Athemmuskeln, absatzweise auftretende unregelmäſsige Exspiration. Diese Erscheinungen weisen darauf hin, dass das Groſshirn beim Menschen auch an dem unwillkürlichen Athem beteiligt ist und dass halbseitige Störungen des Groſshirns zu Ausfallserscheinungen in den Athembewegungen führen können; diese letzteren dauerten zu lange, als dass man sie vielleicht als Reizeffecte gewisser vom Groſshirn herabziehender Hemmungsbahnen halten könnte.

S. Kalischer.

---

v. Sehlen, Ueber die Beziehungen des Eczems zu den Schleimhäuten. Monhtsh. f. pract. Dermat. XIX. S.-A.

Dass Eczeme der Haut nicht selten die angrenzenden Teile benachbarter Schleimhäute (Conjunctiva, Nasenschleimhaut, Lippen, weibliche Genitalien, Mastdarm) in Mitleidenschaft ziehen, ist allgemein bekannt. Verf. hält aber noch viel weiter reichende Beziehungen derselben für wahrscheinlich So vermutet er einen Zusammenhang der Eczeme mit adenoiden Wucherungen der Nasenrachenhöhle, Fluor albus, Metritis, Herpes genitalis, Balanitis, nicht gonorrhoischer Urethritis simplex, Hämorrhoiden u. s. w. Beweise für diese Anschauung bringt er, mit Ausnahme der von ihm beobachteten häufigen Zusammentreffens jener Affectionen mit Eczemen der Haut, allerdings nicht. — Bei der Behandlung der meist sehr hartnäckigen Schleimhauteczeme, insbesondere auch solcher der Conjunctiva, fand Verf. eine weiche Ichthyolpaste (Ichthyoli 0.2—0.5 Amyli Flor. Zinci aa 10.0 Vaselin 25.0), welche mit einem kleinen Glasstift in die Bindehaut eingestrichen wird neben nächtlicher Bedeckung der Lider mit Zink-Ichthyolsalbenmull, besonders wirksam.

H. Müller.

Ziemssen, Die Heilung der constitutionellen Syphilis. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 36.

Verf. vertritt (wie schon in früheren Arbeiten) die Ansicht, dass bei schwerer Syphilis die höchsten Dosen Quecksilber, welche der Pat. verträgt, zur Anwendung kommen müssen und berichtet über einen Fall von hartnäckigem und stetig recidivirendem Syphilid der Hohlhand, welches unter einer solchen forcirten und lange fortgesetzten Cur heilte. Es werden hier täglich bis zu 25 g eines Ungt. Hydrarg. von der doppelten Stärke des officinellen eingerieben. H. Müller.

Schauta, Ueber die Indication, die Technik und die Erfolge der Adnexoperationen. Deutsch. med. Wochenschr. 1894, No. 5.

Die Indication für die Operation ist nach Verf. gegeben, wenn schwere subjective Symptome mit anatomischen erfahrungsgemäs nicht mehr zurückzubildenden Veränderungen zusammentreffen, oder auch ohne subjective Beschwerden bei gröfseren Eiteransammlungen. Für die Technik der Operation wird die bacteriologische Untersuchung des Eiters während der Operation gefordert. Liegt die Pyosalpinx der Bauchwand an so wird erst das Peritoneum pariet. an den Sack festgenäht, dann erfolgt bei sterilem oder Gonococcen-Eiter sofortige Entleerung u. Exstirpation des Sackes; bei Strepto- und Staphylococceneiter wird erst die Verklebung des Periton. parietal. angestrebt, etwa nach 5 Tagen operirt. Aehnlich ist das Verfahren auf vaginalem Wege. Bei mittelgrofsen, nicht den Bauchdecken oder der Scheide anliegenden Eitersäcken erfolgt die typische Entfernung (Lösung der Adhäsionen, Ligatur des Stieles). Bei den unmittelbaren Erfolgen der Operation zeigt die Berechnung der Mortalität die ungünstigeren Resultate bei Strepto-Staphylococceneiter, besonders wenn nicht drainirt wurde. Der Procentsatz der dauernd Geheilten beträgt 82.6 pCt. A. Martin.

V. Bandler, Wirkung des elektrischen Stromes und von Herzgiften auf das Daphnienherz. (Archiv des Instituts f. exper. Pathologie Prag). Archiv f. experim. Pathologie u. Pharmakologie Bd. 34, p. 392.

Da das Daphnienherz nervenlos ist, so ist seine Beeinflussung durch die in der Ueberschrift genannten Momente von vergleichend-physiologischem Interesse. Die Daphnien wurden am ausgehöhlten Objectträger beobachtet, die electrischen Ströme durch Stanniolblätter in die Delle desselben geleitet. Es rufen hervor: einzelne Inductionsströme bei Oeffnung des Stromes bei 2 ctm R.A systolische Stillstände, tetanisirende Inductionsströme bei 9—10 ctm R.A Zunahme der Herzfrequenz um 10—80 Schläge, bei Stromverstärkung peristaltisches Wogen, Stillstand in Systole; constante Ströme, Erschlaffung in Diastole, oft mit der Stromesrichtung wechselnde halbseitige Erschlaffung (!).

Die Gifte aus der Gruppe der Narcotica, wie Aether, Chloral, Chloroform, Alcohol verlangsamen die Schlagfolge und führen schliefslich zu diastolischem Herzstillstand. Helleborein bedingt Arythmie unter Zunahme der Intensität der Contractionen. Atropin und Moscarin erweisen sich als unwirksam. Es zeigen sich somit jene Stoffe, die ihren Angriffspunkt im Muskel finden, auch am Daphnienherz in gleichem Sinne wirksam wie am Wirbeltierherz. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.



Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 16. März. No. 11.

Inhalt: Sabatier, Die Spermatogenese bei den Selachiern. — Wertheimer, Delezenne, Ueber den venösen Blutdruck. — Schwiening, Ueber den Einfluss einiger Eiweifskörper auf Glycogenlösungen. — v. Limbeck, Der Stoffwechsel im Greisenalter. — Aschoff, Zur normalen und pathologischen Anatomie der Harnwege. — Murphy, Zur Chirurgie der Gallenblase. — Aronson, Hansemann, Kersch, Esmarch, Göbel, Widerhofer, Ueber Diphtherieheilserum und Behandlung damit. — Nissen, Diazoreaction bei Kinderkrankheiten. — Richardson und Walton, Irving, Vierordt, Smith, Operative Behandlung von Hirntumoren.

Spiegler, Ueber die sogenannte physiologische Albuminurie. — Neumeister, Ueber die Eischalenhäute von Echidna aculeata. — Rüdinger, Zur Chirurgie des Ureters. — Hessler, Rose bei Ohrenerkrankungen. — Krückmann, Die Tuberkulose der Halslymphdrüsen und Tonsillen. — Viquerat, Das Staphylokokkenheilserum. — Csokor, Die Lungenwurmseuche der Haustiere. — Westphal, Multiple Sarkomatose des Gehirns. — Bechterew, Unaufhaltsames Lachen und Weinen bei Hirnaffectionen. — Ehrmann, Ueber die pathologische Dignität der Epidermis. — Rosenberg, Marx, Behandlung der Placenta praevia. — Hochstetter, Ueber Harnleiterscheidenfisteln.

A. Sabatier, Sur quelques points de la spermatogenèse chez les Sélaciens. Comptes rendus. 1895, No. 1.

Auf der Innenfläche des Hodens von Scyllium catulus ist ein Streifen von Keimgewebe vorhanden, der aus abgeplatteten, in einem netzartigen Protoplasma gelegenen Kernen besteht und ganz wie gewöhnliches Bindegewebe aussieht. Diese Kerne vermehren sich auf amitotischem Wege und sind schliefslich zu Gruppen vereint; jede einzelne Gruppe ist ein Nest von Keimen. Die Kerne dieses Nestes, deren Zellsubstanz eine gemeinsame ist, vermehren sich auf amitotischem Wege; einer dieser Kerne wächst dann besonders heran, sein Nuclein bildet ein regelmäfsiges Netz und es umgiebt sich mit eigenem Protoplasma. Diese Zelle teilt sich später auf mitotischem Wege.

Jedes Keimnest wächst heran, es bildet sich im Mittelpunkte der gemeinsamen Protoplasmamasse eine Höhlung, die grösser und zur centralen Höhle der Ampulla wird. Die Kerne bilden eine Lage auf der membranösen Umhüllung der Ampulle und teilen sich amitotisch in zwei Kerne, einen peripheren und einen centralen. Der erstere umgiebt sich mit einem klaren Protoplasmaleib. Der letztere teilt sich wiederholt amitotisch, bis die so entstandenen Zellen um die centrale Höhle eine Vereinigung prismatischer Säulen bilden, die radiär angeordnet sind. Jede Säule enthält im allgemeinen sieben Kerne; der siebente oder Endkern umgiebt sich auch mit Protoplasma wie die übrigen. Alle diese in der Ampulle eingeschlossenen Zellen sind „Protospermatoblasten“ und alle unter einander gleich. Jetzt teilt sich jede dieser Zellen auf mitotischem Wege in die „Deuto-“ und „Tritospermatoblasten.

An der Basis der Säulen erscheint jetzt je ein abgeplatteter Kern, der sich der Membran der Ampulle anschmiegt; das ist der Kern der Sertoli'schen Zelle. Verf. glaubt die über dies Gebilde herrschenden unklaren Anschauungen richtig stellen zu können. In der bindegewebigen Hülle der Membran sind kleine Kerne vorhanden, die sich amitotisch teilen, grösser werden und nach Schwund der Membran in das Innere der Ampulle eintreten. Diese Elemente bilden die nächste Generation der Spermatoblasten und Spermatozoiden, die in der gleichen Weise wie die erste, obenerwähnte, sich weiter entwickelt. (Diese sehr sonderbaren Angaben bedürfen einer genauen Nachprüfung. Ref.) Rawitz.

---

1) **E. Wertheimer,** Influence de la respiration sur la circulation veineuse des membres inférieurs. Archives de physiol., VII, p. 107.

2) **C. Delezenne,** Sur les variations des la pression veineuse. Ebenda, p. 170.

1) Verf. registrirte (vermittelst eines mit Sodalösung gefüllten Manometers u. Marey'scher Schreibkapsel) den Druck in der Vena femoralis des Hundes gleichzeitig mit graphischer Aufnahme der Atmung. Gegenüber Poiseuille, Jacobson und Gottwalt findet er stets respiratorische Schwankungen, im Sinne einer inspiratorischen Drucksenkung und exspiratorischen Drucksteigerung in der Vene, welche er auf die Aspiration des Thorax zurückführt. Bei künstlicher Stenose der Atmungswege war die Gröfse dieser Druckschwankungen gesteigert; nach beiderseitiger Vagusdurchschneidung und bei Chloroformnarkose fand Verf. umgekehrt inspiratorische Drucksteigerung und exspiratorische Drucksteigerung, indem die durch die energische Zwerchfellkontraktion hervorgerufene Steigerung des intraabdominalen Drucks über die Wirkung der Aspiration des Thorax auf die Vene den Sieg davonträgt. In Ausnahmefällen beobachtete Verf. dieses Verhalten auch beim normalen Tier.

Bisweilen liefsen sich die durch die Aspiration des Thorax hervorgerufenen Drucksteigerungen selbst noch in der Vena saphena beobachten.

2) Verf. registrirte beim Hunde das Volumen der einen Niere (plethysmograpisch), den Druck in der Vene der andern Niere (mittels des mit Sodalösung gefüllten Manometers), endlich den arteriellen Blutdruck. Er fand die ersten beiden Kurven stets parallel laufend und durch auf die Vasomotoren wirkende Eingriffe (Kälte einerseits, Dyspnoe, Strychnin anderseits) stets im entgegengesetzten Sinne beeinflusst, als der arterielle Blutdruck. Boruttau.

H. Schwiening, Ueber den Einfluss einiger Eiweifskörper auf Glycogenlösungen. Pflüger's Arch. Bd. 58, S. 222.

Sch. hat früher gelegentlich beobachtet, dass glycogenhaltige, aber zuckerfreie Leberabkochungen, wenn man sie, mit Chloroform gesättigt, einige Wochen bei Zimmertemperatur aufbewahrt, sich nach Ablauf dieser Zeit zuckerhaltig erweisen, während in Lösungen von reinem Glycogen dieses unter gleichen Bedingungen nicht eintritt. Diese Beobachtungen erinnern an ältere Angaben von Abeles, sowie von Seegen und Kratschmer, nach welchen in mit Wasser extrahirten Leberstücken sich beim Stehen auf's Neue Zucker bildet, aber auch in Glycogenlösungen, welche mit verschiedener Eiweifssubstanzen — coagulirtes Eieralbumin, Serumalbumin, Casein, Fibrin — versetzt wurden. Diese Beobachtungen konnten für Eieralbumin bestätigt werden, jedoch blieb die Zuckerbildung aus, wenn die Mischungen durch Chloroformzusatz sterilisirt wurden. Es lag danach nahe, die Zuckerbildung, wenigstens in diesen Fällen, auf die Entwicklung saccharificirender Bakterien zu beziehen. Um dieser Schlussfolgerung eine weitere Unterlage zu geben, stellte Verf. eine grofse Zahl von Versuchen an, bei welchen auscoagulirtes Eieralbumin, Serumalbumin, Casein, Fibrin mit Glycogenlösungen stehen gelassen wurde, teils nicht sterilisirt, teils sterilisirt und zwar entweder getrennt sterilisirt und dann ohne Aufhebung des Verschlusses gemischt oder zusammen sterilisirt. Ferner wurden teils die Eiweifssuspensionen direct angewendet, teils die Filtrate von solchen. Die Resultate fielen nicht eindeutig aus, jedenfalls aber bestätigte sich die Voraussetzung, dass in den sterilirten Proben die Zuckerbildung ausbleiben werde, nicht. In Bezug auf die Zahl der positiv ausgefallenen Versuche machte es bei den Mischungen der Glycogenlösungen mit den Eiweifskörpern selbst keinen merklichen Unterschied, ob Sterilisirung angewendet wurde, oder nicht. Bei den Versuchen mit Eiweifsfiltraten trat in den nicht sterilisirten Mischungen etwas häufiger Zuckerbildung ein, wie in den sterilisirten.

E. Salkowski.

---

v. Limbeck, Untersuchungen zur Lehre vom Stoffwechsel im Greisenalter. Zeitschr. f. klin. Med. XXVI. S. 437.

Die schon v. I. Munk sowie v. Noorden erschlossene Abnahme des Stoffverbrauches im Greisenalter hat Verf. dadurch zu erweisen gesucht, dass er bei gleicher Kost die Ausscheidung der wesentlichen anorganischen Stoffe und des N durch den Harn bestimmte; er fand diese bei 2 bejahrten Individuen durchweg niedriger als bei jüngeren Erwachsenen (19—27 Jahre). Weiter hat Verf. an 2 gleichen Frauen (79 resp. 81 Jahre) bei genau zugewogener Nahrung 3 Stoffwechselversuche angestellt; die beiden Versuchspersonen, 37—39 kg schwer, erhielten in Milch, Semmel, Eiern, Kalbfleisch, Schinken, Wurst (in den Einnahmen wurde der N- u. Fettgehalt bestimmt), Thee und Zucker im Mittel 11.5 g N, 38 g Fett und 158 g Kohlehydrate resp. 11.3 g N, 41 g Fett und 138 g Kohlehydrate; dabei nahm das Körpergewicht noch etwas zu, auch wurde im Mittel pro Tag 1.4 resp. 1.9 g N am Körper angesetzt; die Ausnützung der Nahrung im Darm in Bezug auf Eiweifs und Fett war eine ebenso gute wie bei jüngeren Menschen. Daraus gebt also hervor, dass Greise, auch wenn die genossene Nahrung nur 33—34 Calorien per Körperkilo bietet, (wenigstens bei Ruhe, Ref.) an Körpergewicht etwas gewinnen und sogar Eiweifs am Körper ansetzen könne. Die Ursache für diesen geringeren Stoffverbrauch sieht Verf. in der Abnahme des Körpergewichtes und der Körperfläche (diese Momente sowie die, höchstens geringfügige Arbeitsleistung greiser Individuen hatte schon Munk betont, Ref.), sodann in der minder lebhaften Stoffzersetzung der senilen Körperzellen (auch dies Moment hatte Munk früher hervorgehoben, aber als nicht beweisfähig fallen lassen, Ref.); daber auch der geringere Stoffbedarf der Greise. — Endlich hat Verf. auch in einem Versuch bestimmt, wie viel vom N des Harns auf Harnstoff, auf Harnsäure und Ammoniak trifft; er fand das procentische Verhältnis der einzelnen N-Componenten annähernd normal; nur die für Ammoniak gefundenen Werte erschienen etwas höher als bei Individuen mittleren Alters. J. Munk.

L. Aschoff, Ein Beitrag zur normalen und pathologischen Anatomie der Schleimhaut der Harnwege und ihrer drüsigen Anhänge. Virchow's Archiv Bd. 138, p. 119.

Verf. hat zunächst die Verhältnisse der Harnleitungswege vom Nierenbecken bis zum Orificium ext. der Urethra bei Neugeborenen einer genauen Untersuchung unterzogen. In Nierenbecken, Ureter und Blase sind zur Zeit der Geburt keine drüsigen Gebilde nachweisbar, ebenso fehlt jede Form solider epithelialer Wucherung in das Bindegewebe. An der männlichen Urethra konnte Verf. bei 3 Neugeborenen konstatiren, dass alle Drüsen der pars prostatica

gleichartig zusammengesetzt sind und dieselben specifischen Eigenschaften besitzen. Die pars prostatica selbst besteht aus zwei Abschnitten, einem oberen mit kurzen Drüsenschläuchen und einen unteren, in welchen sich die Ausführungsgänge der Prostata ergießen. Die Prostata selbst bildet eine halbmondförmige Rinne für die Urethra; die oben frei bleibende Lücke ist durch einen besonderen Drüsenwulst ausgefüllt, der mit eigenen Ausführungsgängen in der oberen Wand der Urethra mündet. Auch in der oberen Wand der Pars membranacea ist derselbe noch nachweisbar, indem er sich in kleinere, die Urethra fast ringförmig umgebende Drüsengruppen auflöst. Diese Drüsen unterscheiden sich von denen des oberen Prostata-Wulstes nur durch partielle Umwandlung in ächte Schleimdrüsen. (Littré'sche Drüse). In der vorderen Hälfte der Pars membranacea fehlen drüsige Elemente; nur in der Pars bulbosa finden sich 2 Schleimdrüsengänge. Eine Pars prostatica lässt sich schon beim Fötus abtrennen gegenüber dem Sinus urogenitalis, welcher der Pars membranacea entspricht.

Auch die weibliche Harnröhre ist entsprechend der männlichen Pars prostatica in eine Pars superior und inferior einzuteilen. Die erstere entspricht vollkommen der Pars superior der männlichen Pars prostatica. Die Pars inferior entspricht dem unteren Harnröhrenabschnitt; sie ist als die eigentliche Pars prostatica der weiblichen Harnröhre zu bezeichnen. Sie besitzt 2 Hauptausführungsgänge von Drüsen (Skene'sche Gänge). Auch in das Vestibulum münden Drüsengänge aus.

Beim weiblichen Fötus ist gleichfalls ein unterer und oberer Harnröhrenabschnitt zu trennen, der erstere mit frühzeitiger, der letztere mit später Drüsenentwicklung. Der Sinus urogenitalis ist frei von Drüsen,

Auch beim Erwachsenen kann die Schleimhaut der oberen Harnwege bis zum orificium int. uretbrae der drüsigen Gebilde entbehren. Doch ist in der Mehrzahl der Fälle die Schleimhaut verändert, indem epitheliale Massen entweder in der Tiefe abgeschnürt werden oder das Oberflächenepithel mittelst seiner Bindegewebsleisten überbrücken. Es kann schließlich zur Entwicklung sekundärer Gänge aus den primären Epithelsprossen kommen, die den Drüsen der Urethra entsprechen. Endlich kommt es zu Zerfall, schleimiger Umwandlung und Cystenbildung. Zum Teil sind diese Vorgänge durch chronische Entzündungen bedingt. Die Veränderungen sind am stärksten oberhalb verengter Stellen, wie Orific. int. urethrae, Anfangsteil der Ureteren, Oeffnungen der Nierenkelche.

In der Urethra der Erwachsenen finden sich bald ähnliche Veränderungen der Schleimhaut wie in der Blase, bald sind die Verhältnisse nicht wesentlich vom Neugeborenen verschieden. Die an den Drüsenmündungen beobachteten halbmondförmigen Klappen sind nur die verdünnten oberen Wandungen der in die Länge ge-

zogenen Ausführungsgänge. Principielle Abweichungen von den in den oberen Harnwegen gefundenen Veränderungen kommen in der Urethra jedenfalls nicht vor. M. Rothmann.

J. B. Murphy, Operative surgery of the gall tractus with original report of seventeen successful cholecystenterostomies by means of the anastomosis button. New-York. med. Record 1894, p. 34 u. 68.

Während die bis zum Dezember 1893 durch das gewöhnliche Verfahren mit Hülfe von Nähten z. Th. in 2 Zeiten verrichteten 35 Cholecystenterostomien 8 Todesfälle ergaben, endeten von 17, seit dem 11. Januar 1892 mit des Verfassers Verbindungsknöpfen einzeitig ausgeführten und zum Schluss der Arbeit mehr oder minder eingehend mitgeteilten analogen Operationen (darunter 8 von Verf. selbst unternommen) keine einzige tötlich. Verfasser will der grofsen Einfachheit seines Modus operandi wegen die mit den Verbindungsknöpfen auszuführende Cholecystenterostomie z. Th. an Stelle der gewöhnlichen „abdominalen“ Cholecystostomie setzen und hält jene für angezeigt 1) dort, wo eine Ableitung des angehäuften Gallenblaseninhaltes erforderlich ist; 2) in allen Fällen von Perforation des Ductus choledochus in die Bauchhöhle, in denen der Gang durch den Heilungsprocess veröden muss; 3) in allen Fällen von Cholelithiasis mit Verlegung des qu. Ganges und ausgesprochenen reflectorischen Verdauungsstörungen; 4) in allen Fällen von Cholecystitis mit oder ohne Gallensteine und 5) bei allen stark absondernden, sei es durch operative, sei es durch pathologische Einwirkungen entstandenen Gallenfisteln. Dagegen sollte die Operation nicht ausgeführt werden, 1) wenn die Gallenblase für Aufnahme des Knopfes zu klein ist; 2) wenn so ausgedehnte Verwachsungen bestehen, dass die Därme nicht ohne Knickung mit der Gallenblase in Verbindung gebracht werden können; 3) bei Verödung des Ductus cysticus, (bei welcher die Cholecystectomie gemacht werden muss) bei Fehlen oder Einbettung der Gallenblase in Verwachsungen und 4) bei sehr starker Ausdehnung der Gallenblase mit Verlängerung des Ductus cysticus ohne gleichzeitige Verlegung des Ductus choledochus. Hier ist statt der Cholecystenterostomie ebenfalls die Cholecystectomie zu machen. Findet man trotzdem den Ductus choledochus verschlossen, so soll die Gallenblase dicht über ihrem Hals abgetragen und gerade noch so viel von ihr gelassen werden, dass der Verbindungsknopf aufgenommen werden und dann die Annähung an den Zwölffingerdarm in gewöhnlicher Weise erfolgen kann.

Die Technik der Operation Verf.'s beruht wesentlich auf der Construction der Verbindungsknöpfe, deren Einzelheiten ohne Abbildung einer vollkommnen Veranschaulichung nicht fähig sind. Am besten stellt man sie sich als ein Paar grofser runder Manchettenknöpfe vor; die Stifte dieser sind hohl und in einanderpassend, so dass sie, wenn durch Federdruck ineinander geschoben,

ein einziges Rohr bilden. Die Knöpfe selbst haben umgekrempte Ränder, wie Leuchterteller, welche nach Adaptirung der Stifte ebenfalls genau aufeinander passen. Hat man jeden der beiden Knöpfe, in die Höhlung des Darms bezw. der Gallenblase gebracht, und mit einer Fadenschlinge im Bereich der Incision dieser Höhlen so fixirt, dass nur die Stifte herausragen, so wird nach Adaptirung letzterer Serosa gegen Serosa gedrängt. Infolge hiervon muss aber die Wandung der betr. Hohlorgane, so weit sie sich im Gebiet des Druckes der Knöpfe befindet, der Necrose verfallen und eine hinreichend grofse Verbindung zwischen Darm und Gallenblase sich bilden.

P. Güterbock.

---

1) **Aronson,** Immunisirungs- und Heilversuche bei der Diphtherie mittelst Antitoxin. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 46, 47.

2) **Hansemann,** Mitteilungen über Diphtherie und das Diphtherie-Heilserum. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 50.

3) **Kersch,** Croup- und Diphtheritistherapie ohne locale Rachenbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 51.

4) **Esmarch,** Die Durchführung der bakteriologischen Diagnose bei Diphtherie. Deutsche med Wochenschr. 1895, No. 1.

5) **Göbel,** Diphtherierecidiv bei Behandlung mit Behring's Heilserum. Ebenda, No. 2.

6) **Widerhofer,** Ueber 100 mit Behrings Heilserum behandelte Fälle von Diphtherie. Ebenda.

1) Zur Diphtherieserumgewinnung benutzte A. Pferde; er spritzte ihnen aufsteigende Dosen von Kulturen, die durch einstündige Erhitzung auf 70° C, dann von solchen, die durch ebensolange Erhitzung auf 62—63° C abgeschwächt waren. Dann ging er zu giftigeren und schliefslich zu vollvirulenten Kulturen über. Ob man Kulturen oder deren Filtrat verwendet, ist gleichgültig. Die Immunisirung muss ausserordentlich sorgfältig und vorsichtig gemacht werden und dauert 7—8 Monate bei einem Pferd.

Die Wirkung des Antitoxins stellt sich A. entsprechend den Versuchen von Roux u. Buchner so vor, dass das Antitoxin nicht das Gift zerstört, sondern die Zellen unempfänglich macht.

Die Bestimmung des Wirkungswertes seines Serums führt A. nach der Behring-Ehrlich'schen Methode aus, trotzdem dieselbe keine konstanten Resultate liefern könne, da das Diphtheriegift nicht immer konstant in seiner Wirkung sei.

Zur Immunisirung von Kindern verlangt A. eine viel gröfsere Menge als Behring; er glaubt nicht, dass der Impfschutz lange dauere.

Von den mit dem Aronson'schen Serum behandelten 255 Diphtheriekindern starben 31=12.1 pCt.

2) Der durch die Tagesblätter schon hinreichend bekannte, in der Berliner med. Gesellschaft gegen das Diphtherieserum gehaltene

Vortrag H.'s ist wie schon in der Diskussion hervortrat, an so manchen Stellen der Ergänzung bedürftig, dass eine Besprechung ohne Berichtigung dem Ref. nicht möglich ist und diese würde zu weit führen. Es seien deshalb nur die Schlussfolgerungen H.'s angeführt:

1. Es liegen keine wissenschaftlichen, theoretischen oder experimentellen Gründe vor, das sog. Diphtherie-Heilserum als specifisches Heilmittel gegen Diphtherie beim Menschen anzunehmen.

2. Ein Beweis der specifischen Heilkraft des Serums beim Menschen ist bisher durch praktische Erfahrungen noch nicht erbracht.

3. Das Heilmittel kann unter Umständen schädlich wirken, denn es übt einen zersetzenden Einfluss auf das Blut und wirkt schädigend auf die Nieren.

3) Im Jahre 1892 hatte K. schon den Vorschlag gemacht, die Diphtherie mit Natriumsalicylat 5.0, Jodkali 3.0, Aq. 250 stündl. 1 Essl. innerlich zu behandeln; renitenten Kindern empfahl er die Mischung subkutan zu injiciren. Es war dieser Vorschlag das Resultat von Tierversuchen. K. erneuert nun seine Empfehlung; er habe mit dieser Therapie über 80 pCt. Heilung gehabt und schlägt folgendes Recept vor:

Natr. jodat. 3.0
„ salicyl 5.0
Aq. dest. 200.0
Syr. rub. id. 30.0
DS. stdl. 1—2 Essl. v. z. n.

4) E. spricht die Ansicht aus, dass es zur Bekämpfung der Diphtherie ebenso notwendig wie bei der Cholera sei, die Diagnose des Diphtheriebacillus möglichst frühzeitig zu stellen. Nun wird aber der praktische Arzt selten in der Lage sein, diese Untersuchung ausführen zu können, es haben also ebenso wie bei der Cholera, diese Aufgabe die hygienischen Institute zu übernehmen. Darauf zielende Einrichtungen bestehen bereits in New-York: An 40 Stellen der Stadt meist Apotheken werden Kästchen bereit gehalten, in denen ein Reagensglas mit schräg erstarrtem Blutserum und ein 2. mit einem an einem Draht befestigten sterilen Wattebausch sich befindet. Bekommt ein Arzt einen diphtherieverdächtigen Fall, so holt er sich unentgeltlich ein Kästchen, impft mit dem Wattebausch der zur Membranentnahme dient, das Blutserumröhrchen, und übergibt das ganze Kästchen mit dem geimpften Röhrchen wieder dem Depot, von wo aus es an das Laboratorium abgegeben wird. Das Untersuchungsresultat erhält der Arzt per Karte zugestellt. Diese Einrichtung habe sich durchaus bewährt.

Als Vereinfachung empfiehlt E., jeder Arzt möge ein kleines Schwämmchen in einer Papierdüte sterilisirt bei sich führen, mit dem Schwämmchen, in eine an Ort und Stelle ausgeglühte Kornzange oder Pincette geklemmt, die diphtherische Stelle abwischen

und dasselbe in die Papierdüte zurückbringen; dann wird diese Düte per Post, in ein Couvert verschlossen, dem nächsten hygienischen Institut übersandt, das seinerseits zur Untersuchung und Mitteilung an den Arzt verpflichtet ist.

Einen Versuch dies durchzuführen, hat E. in Königsberg unternommen.

5) G. berichtet über einen Fall aus der Schede'schen Klinik in Hamburg, wonach bei einem am Ende des 2. Krankheitstages mit 1500 Immunitätseinheiten Behring'schen Serums behandelten Diphtheriekind am 40. Tag nach der Injection ein typisches Diphtherierecidiv auftrat, bei dem sich zahlreiche vollvirulente Diphtheriebacillen aus den Membranen der Tonsillen züchten liefsen.

6) Der bekannte Wiener Kinderarzt teilt in vorliegendem Aufsatz seine namentlich von der österr. Aerztewelt mit Spannung erwartete Erfahrung über das Diphtherieserum mit. Bei den 100 mitgeteilten Fällen handelte es sich um schwere und schwerste Diphtherie. Ungünstig beeinflusst wurde die Untersuchungsreihe durch eine gleichzeitig herrschende Masern- und Scharlachendemie.

Im Ganzen starben 24 pCt., darunter 5 an Sepsis, 2 an Masern, je 1 an Scharlach und Tuberkulose, die übrigen 15 in der Hauptsache an absteigendem Croup; bei 96 wurde der Diphtheriebacillus nachgewiesen.

W. schliefst mit folgendem Resimé:

1. Für mich besteht nicht der geringste Zweifel mehr, dass Behring's Heilserum gewisse Gruppen von Diphtheriekranken und zwar nicht etwa die mildesten Formen so günstig beeinflusst, dass Behring's Serumtherapie eine Heilmethode gegen die Diphtherie genannt zu werden verdient, welcher wir bis jetzt auch nicht annähernd eine ähnliche an die Seite zu stellen vermöchten.

2. Diphtheriefälle, welche schon in den ersten drei Tagen injicirt, schwere ja die schwersten Intoxicationssymptome darbieten, sind eigentlich diejenige Gruppe, wo die günstige, ja überraschende Wirkung des Serums am exquisitesten zu Tage tritt. Wir sahen mehrere Fälle dieser Gruppe genesen, von denen wir vor der Serumtherapie nur höchst selten einen genesen sahen. Wohl gemerkt aber, es müssen reine, ächte Diphtheriefälle, nicht Mischformen sein.

3. Es unterliegt keinem Zweifel, dass Behring's Wort vollkommen richtig ist: „Ueber den 3. oder gar 4. Krankheitstag hinausgeschoben wird die Wirkung des Serums zweifelhaft" damit ist nicht gesagt, jede weitere Anwendung des Serums sei völlig zwecklos.

4. In solchen Fällen wo der Diphtherieprocess bereits den Larynx ergriffen hatte, sahen wir im Beginne der Stenose oder nach mindestens kurzer Dauer nicht selten noch günstige Erfolge. War der Diphtherieprocess bereits über den Larynx hinaus weiter hinabgestiegen, nur mehr in vereinzelten Fällen. Beim bereits Er-

kranktsein der kleinen Bronchien oder bei katarrhalischer Pneumonie konnten wir keinen Erfolg mehr konstatiren.

5. Aus dem Gesagten folgt notwendigerweise, dass Behring's Serumtherapie berufen ist, die Mortalität der Diphtherie um ein Bedeutendes herabzudrücken.

6. Einen schädigenden Einfluss des Serums auf den kindlichen Organismus konnten wir bis jetzt nicht konstatiren.

7. Unter den Nachkrankheiten finden sich bei der Serumtherapie ebenso Paralysen wie zuvor; doch scheint die Häufigkeit und Intensität derselben etwas vermindert. Scheurlen.

W. Nissen, Ueber die Diazoreaktion und ihre diagnostische und prognostische Bedeutung am Krankenbette des Kindes. Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 38. S. 145.

Ueber das Auftreten der Diazoreaction bei Erkrankungen im kindlichen Alter macht N. folgende Angaben: Bei Masern kommt die Reaction so gut wie immer vor; sie ist daher von diagnostischem Wert für die Unterscheidung der Masern von Rubeola, Miliaria, die nie die Ehrlich'sche Reaction hervorbringen. Am häufigsten tritt die Reaction bei den Masern an demselben Tage, wie das Exanthem auf, sie kann aber schon 1—2 Tage vor dem letzteren oder erst 1—3 Tage später erscheinen; die Reaction verschwindet meist kurz vor der vollständigen Entfieberung. — Bei Scharlach ist während des 1. und 2. Tages des bestehenden Exanthems die Diazoreaction in der Mehrzahl der Fälle nicht zu erwarten; über ihr Verhalten in den späteren Tagen der Erkrankung hat Verf. nicht viel Beobachtungen anstellen können. — In Bezug auf das Verhalten der Reaction beim Typhus fand Verf. die von Ehrlich für den Erwachsenen gemachten Angaben auch für das Kindesalter giltig. Die Reaction ist manchmal schon am 4., jedenfalls aber am 6. bis 8. Fiebertage beim Typhus der Kinder ausgesprochen vorhanden. Nur ganz leichte, abortive Typhusformen geben die Reaction nicht. — Bei croupöser Pneumonie fehlt die Reaction bald, bald ist sie vorhanden. — Sehr wichtig ist die Reaction für die Diagnose der Phthisis pulmonum. — Bei dieser Erkrankung kann die Reaction auftreten und wieder verschwinden, vorübergehend oder dauernd vorhanden sein. Nach der Meinung des Verf.'s steht in diesen Fällen das Auftreten der Reaction mit der Bildung einer lokalisirten oder auch allgemeinen disseminirten Miliartuberculose im Zusammenhang; es erklärt sich das Auftreten und Wiederverschwinden durch die wiederholten Nachschübe der Tuberkeleruption. während plötzliches und andauerndes Auftreten der Reaction bei zunehmendem Kräfteverfall der acuten Miliartuberkulose entspricht. — Bei der chronischen käsigen Pneumonie wird die Reaction gar nicht oder nur schwach und vorübergehend angetroffen. — Bei Meningitis tuberculosa ist die Reaction nur dann vorhanden, wenn

sie als Teilerscheinung einer gewisse Zeit bestehenden allgemeinen Miliartuberkulose auftritt; bei den nicht tuberkulösen Formen der Meningitis fehlt die Rection vollkommen. — Zum Schluss spricht Verf. die Ansicht aus, dass überall, wo die Diazoreaction überhaupt auftritt, die Ausscheidung von bakteriellen Stoffwechselprodukten im Harn als Ursache angesehen werden muss. Stadthagen.

---

1) **M. H. Richardson** and **S. L. Walton,** Contribution to the study of cerebral surgery based on an operation for the removal of a tumor. The American Journal of Medical Sciences 1893, Dez.

2) **J. Irving,** Case of trephining for meningeal haemorrhage. Lancet 1894, Jan. 6.

3) **O. Vierordt,** Ueber die operative Behandlung subcortical gelegener Hirntumoren. Fortschr. d. Med. 1894, No. 13.

4) **N. Smith,** Trephining the skull for spastic paralysis. The Lancet 1894, July.

1) Ein 40jähriger Mann litt seit einiger Zeit an zeitweiligem Kopfschmerz, der anfallsweise sehr heftig auftrat und mitunter Nachts exacerbirte. Dazu trat der Reihe nach Doppeltsehen, leichte Worttaubheit, linksseitige Photophobie, linksseitige Abducensparese, rechtsseitige Hemianopsie, Pulsverlangsamung, beginnende Neuritis optica, linksseitige Pupillenerweiterung mit träger Lichtreaction, Erbrechen, Occipitalkopfschmerz, Vertigo, Pulsbeschleunigung, Verlust der Patellarreflexe, Aphasie (motorischer und sensorischer Natur). Man nahm einen Tumor an, der links den Gyrus angularis, Lobus temporalis und occipitalis einnahm. Die vorgenommene Trepanation hinter der Gegend der Rolando'schen Furche erwies eine Hervorwölbung der Hirnmasse (Hernie), die von dem darunter liegenden Tumor herrühren musste. Der Tumor selbst wurde nicht aufgesucht. Der Zustand besserte sich nach der Operation nicht; es zeigte sich Fieber, Schwäche im rechten Arm und nach einigen Tagen trat der Tod ein. Die Section erwies ein gefäfsreiches Rundzellengliom, das den hinteren Teil des Parietallappens und den vorderen des linken Occipitallappens einnahm und auch die Rinde infiltrirt hatte. S. Kalischer.

2) Ein 35jähr. Mann stürzte 15 Fufs hoch herab, er wurde bewusstlos in's Hospital gebracht, wo man wegen eines Schädelbruchs an der linken Orbita zur Trepanation schritt. Der linke Bulbus war prominent und die Pupille erweitert. Es fand sich eine starke Meningealblutung, bei deren Ausräumung es zu einer sehr ausgedehnten Entfernung der knöchernen Schädeldecke kam ($4\frac{1}{2} : 3\frac{1}{2}$ Zoll). .Eine darauf aus den Zweigen der art. mening. med. erfolgende Blutung wurde durch Tamponade gestillt. Der Pat. wurde vollkommen genesen entlassen mit einer geringen Depression von $\frac{3}{4}$ Zoll im Mittelpunkt der knöchernen Narbe. M. Brasch.

3) Ein tuberculös belasteter, 21jähriger junger Mann zeigte vor ca. 2 Jahren allmälig beginnende und zunehmende dissociirte Krämpfe erst des linken Beines, dann auch des linken Armes mit daran sich anschliefsender leichter spastischer Parese des Beines. Die Krampfanfälle griffen bald auch auf die rechte Körperhälfte über und gingen mit Bewusstseinsverlust einher; es bestand keine Stauungspapille, und der Schädel war nicht druckempfindlich. Eine nach 1 $^1/_2$ Jahren vorgenommene Operation blieb ohne Ergebniss, die Gehirnoberfläche wurde normal gefunden. Die Anfälle nahmen nach der Operation zu, ebenso die linksseitige Hemiparese; als dann Stauungspapille und Stupor hinzutraten, wurde ca. 1 Jahr nach der ersten eine zweite Operation vorgenommen; diese erwies einen grofsen subcorticalen Tuberkel in der rechten Hemisphäre; derselbe wurde fast vollständig entfernt; und trat danach eine erhebliche andauernde Besserung ein; Stupor und Stauungspapille schwanden, die geistigen Fähigkeiten wurden normal, und in der folgenden Zeit (1 $^1/_4$ Jahr) traten nur ganz vereinzelte Krampfanfälle auf; auch die Hemiplegie besserte sich — V. weist sodann auf die Schwierigkeit hin, welche die Differentialdiagnose eines corticalen und subcorticalen Tumors der motorischen Zone bietet. Die hartnäckige Wiederkehr der Anfälle in ziemlich gleicher Menge und Stärke spricht zwar mehr für Rindentumoren, während auffallend lange anfallsfreie Pausen für subcorticalen Sitz sprechen. Nicht allein bei subcorticalen, sondern auch bei corticalen Tumoren kann gelegentlich Schwäche längere Zeit dem Krampf vorausgehen. Dass ferner bei corticalen Läsionen des Menschen jede Sensibilitätsstörung und Veränderung des Lagegefühls fehlen können, ist sicher erwiesen; ebensowenig lässt sich der Kopfschmerz ,für die Diagnose verwerten; und es bleibt nur noch der fixe Druck- resp. Percussionsschmerz am Schädel, der in erster Linie für einen Tumor der Meningen oder des Cortex zu verwerten ist, doch auch hier fehlen kann. — Da der Tumor hier wegen der dissociirten Krämpfe in der Rinde oder nahe derselben zu suchen war und allmälig zu Hemiparese geführt hatte, ohne gleichzeitig stärkere Erscheinungen von Hirndruck (Stupor, Staungspapille) zu verursachen, musste man annehmen, dass er nicht sehr grofs sei, aber an einer Stelle liege, wo die Bahnen für die gegenüberliegende Körperhälfte schon näher zusammengerückt waren d. h. subcortical im Marklager.

4) Ein 5 $^1/_2$ jähriger Knabe litt seit Geburt an spastischer Lähmung aller Extremitäten. In dem Occipitaldach fand sich eine Knochendepression; hier wurde die Trepanation vorgenommen, und erzielte dieselbe eine geringe Besserung, obwohl ein localer Herd u. dergl. nicht aufgefunden wurde. S. Kalischer.

E. Spiegler, Ueber die sogenannte physiologische Albuminurie. Wiener med. Blätter 1894, No. 38.

Verf. hat den Harn von einer grofsen Anzahl von Personen und wiederholt mit seinem Reagens (Sublimat 8,0, Acid tartar 4.0, Glycerin 20.0, Aqu. destill. 200) auf Eiweifs untersucht und gelangt zu dem Resultat, dass das Eiweifs kein normaler, aber ein sehr häufiger Harnbestandteil ist, hervorgerufen durch bestimmte Reize: „Alles was das körperliche und seelische Gleichgewicht tangirt, ist geeignet, zur Ausscheidung von Spuren vom Albumin durch den Harn zu führen", so körperliche Anstrengungen, Gemütsbewegungen, ein selbst geringer Alkoholgenuss etc. Der Harn von 100 mit Scabies behafteten Personen enthielt ohne Ausnahme Spuren von Eiweifs in Folge der Hautreizung durch fortwährendes Jucken, ebenso der Harn Eczematöser.

E. Salkowski.

R. Neumeister, Ueber die Eischalenhäute von Echidna aculeata (E. hystrix) und der Wirbeltiere im Allgemeinen. Zeitschr. f. Biol. XXXI. S. 413.

Die im feuchten Zustande lederartig anzufühlende gelbbraune Eischalenhaut von Echidna (Ameisenigel) gehört auf Grund der relativ leichten Löslichkeit in Lauge, des hohen S-Gehaltes und der Unverdaulichkeit durch Trypsin in die Reihe der Keratine; dass sie trotzdem durch Magensaft, wenn auch schwer, doch allmälig verdaut wird, spricht nicht dagegen, zeigen doch auch die keratinösen Hüllen von Scyllium (Hai) im jugendlichen Zustande Verdaulichkeit mittels Pepsin, nicht aber die der bereits abgelegten Eier. Auch die Eischalen gewisser Selachier, Saurier und Hydrosaurier verhielten sich wie das Keratin der Hühnereiweifsschalen. Ferner gaben die Eischalenhäute von Echidna an verdünnte Salzsäure keinen Kalk ab, während sonst die Eischalen neben 3—6 pCt. organischer Substanz über 90 pCt. kohlensauren Kalk enthalten, neben kleinen Anteilen von kohlensaurer Magnesia und phosphorsaurem Kalk. Die Eischale von Crocodilus biporcatus ergab Verf. keine Spur von Phosphat, dagegen enthielt sie über 19 pCt. ihres Gewichtes an organischer Substanz, hinwiederum die milchglasähnlichen Eischalen von Ptychezoon nur 1.1 pCt. organische Substanz, aber ebenfalls kein Phosphat. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig.

J. Munk.

K. Büdinger, Beiträge zur Chirurgie des Ureters. Archiv f klin. Chir. XLVIII. S. 639.

Nach einer kurzen Betrachtung der Ursachen der Fisteln und Verletzungen der Harnleiter und der bisher gegen dieselben in Frage kommenden operativen Eingriffe beschreibt B. eine Reihe von ihm selber an Hunden angestellten Versuchen der Implantation des oberen Endes des durchschnittenen Ureters in die Blase. Bei denselben wurde im Wesentlichen das Princip der Witzel'schen Magenmundbildung befolgt, so dass der in einen Schlitz der hintern, obern Wand der Blase gesteckte Ureter in einer von Peritonealüberzug und Musculatur gebildeten Falte durch Lambert'sche Nähte fixirt wurde. Es soll hierdurch die normale schiefe Einmündung des Ureters in die Blase möglichst nachgeahmt werden, ohne dass eine Strictur an der neuen Uretermündung entsteht und Nähte in die Blasenlichtung fallen. Durch einige kleine Kunstgriffe bei Application der Lambert'schen Nähte wird eine Abknickung bezw. Deviation des eingepflanzten Harnleiterendes verhindert. Wie verschiedene Anordnungen der betr. Versuche B. belehrten, passt diese Implantations-Methode des Ureters nicht nur bei frischen Verletzungen, sondern auch bei alten Fisteln u. Stricturen. Die Beschwerden, welche durch die Bloslegung und Verzerrung des Ureter dabei bedingt werden, sind nach der von B in einem Billroth'schen Fall von Operation einer Blasenectopie gewonnenen Erfahrung sehr gering.

P. Güterbock.

Hessler, Rose bei Ohrerkrankungen. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 3.

Verf. hat im letzten Wintersemester 7 Fälle von Gesichts- und Kopfrosen bei Ohrenkrankheiten beobachtet und zwar handelte es sich 1 Mal um Otitis externa in den übrigen 6 Fällen um acute oder chronische Mittelohreiterungen zumeist mit Beteiligung des Warzenfortsatzes. Unter den letzten waren 3, bei denen die Rose nach der Aufmeifseinng ausbrach, während sie in 2 anderen Fällen schon vor derselben bestand. Verf. hebt hervor, dass mit Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Verhältnisse es ausgeschlossen werden müsse, dass von ihm selbst aus die Uebertragung des Erysipels von einem Fall auf den anderen stattgefunden habe. Es bleibe nur übrig anzunehmen, „dass es in jedem einzelnen Falle autochthon entstanden sei". In 5 Fällen trat vollständige Heilung ein, der 6. Fall endete letal infolge von doppelseitiger Pneumonie. Mit Rücksicht auf die Fälle, bei denen trotz bestehender Rose die Aufmeifseiung des Warzenfortsatzes mit gutem Erfolge gemacht wurde, spricht sich Verf. dahin aus, dass die Rose keine Contraindication für diese oder eine andere Operation sei, sondern in den bis dahin zweifelhaften Fällen eher noch eine Indication mehr abgebe, rasch einzugreifen, ehe die meningealen Reizungen von der Rose und Ohreiterung zusammen ihren Höhepunkt erreichen. Schwabach.

Krückmann, Ueber die Beziehungen der Tuberculose der Halslymphdrüsen zu der der Tonsillen. Virchow's Archiv. Bd. 138.

In Fortsetzung der von Hanau u. Schlenker unternommenen Untersuchungen über diese Frage hat Verf. bei 25 tuberkulösen Veränderungen im Organismus 12 Mal die Tonsillen ergriffen gefunden und kann eine Bestätigung der Hanau-Schlenker'schen Befunde geben, indem fast in allen Fällen die Beziehungen zwischen der Mandel- u. Halsdrüsentuberkulose auf's klarste hervortraten. Es fanden sich auch bei geringer zum Teil ausgeheilter Lungentuberkulose die Mandeln erkrankt. Es genügten also geringe Mengen von Sputum oder die Infection war zur Zeit der floriden Lungenaffection erfolgt, falls man nicht annehmen will, dass die Tonsillarerkrankung durch eine von der Lungenaffection unabhängige primäre Fütterung hervorgebracht sei. Für die Frage der Fütterungstuberkulose war ein Fall interessant, der nämlich zeigte, dass nur diejenigen Apparate zu erkranken brauchen, die begierig corpusculäre Elemente aufsaugen und zurückbehalten, während die Schleimhäute unverändert blieben. Für die Praxis scheint es notwendig, bei Halsdrüsentuberkulose auf die Tonsillen zu achten ev. bei Verdacht auf Skrofulose zerklüftete und hypertrophische Tonsillen zu entfernen. W. Lublinski.

Viquerat, Das Staphylokokkenheilserum. Zeitschrift f. Hygiene 1894, XVIII. S. 483.

Verf. versuchte nach der Behring'schen Methode ein Staphylokokkenserum herzustellen. Zuerst ging er so vor, dass Patienten, die an Osteomyelitiden oder Staphylokokkenabscessen litten, in die Umgebung desselben und nach Entfernung des Eiters in die Höhle Jodtrichlorid eingespritzt bekommen. Nach der Heilung lieferte die Knochenhöhle oder der Abscess Blutwasser, das Verf. als Heilserum benützte. Bis zu 800 ccm erhielt er auf diese Weise. Auch durch Aderlass solch geheilter Patienten suchte er seinen Blutserumvorrat zu vermehren. Mit 0.2 ccm dieses Serums konnte Verf. Kaninchen gegen Staphylokokkeninfektion immunisiren. Auch mehrere Krankenfälle von Heilung von Panaritien, Osteomyelitis, Lymphangitis und Furunkeln werden mitgeteilt, die durch einmalige oder wiederholte Injektion von 10 ccm Serum geheilt wurden.

Von Tieren fand Verf. die Ziege zur Immunisirung und Blutentnahme am geeignetsten. Scheurlen.

Csokor, Die Lungenwurmseuche der Haustiere und des Wildes. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 51.

Zu Beginn des Herbstes entsteht in manchen Niederungen unter den Hasen eine Lungenseuche, die der Jäger meist als Venerie bezeichnet und in deren käsigen tuberkelartigen Produkten gewiss unsere heutigen Bakteriologen eifrig nach Bacillen suchen würden, die aber wie bekannt durch den Strongylus commutatus bedingt ist.

Die Tiere magern ab; die Lungen sind grofs, dunkelrot und enthalten graue tuberkelartige Knötchen. Der eiterähnliche Inhalt enthält zahlreiche Eier und Wurmembryonen, während in den Bronchien und der Luftröhre die fadenartigen Würmer mit dem Kopfende nach dem Kehlkopf zu sitzen.

Viel häufiger als beim Hasen kommt diese Wurmseuche beim Schaf vor, seltener beim Rind, Schwein und beim Geflügel.

Beim Menschen ist sie bis jetzt nur einmal beobachtet worden. Scheurlen.

A. Westphal, Ueber multiple Sarkomatose des Gehirns und der Rückenmarkshäute. Archiv f. Psychiatrie etc. 1894, XXVI.

Eine 15jährige Arbeiterin klagte Januar 1893 über Kopfschmerzen, Schwindel, Rückenschmerzen; dazu traten Krampfanfälle mit Bewusstseinsverlust, Gedächtnissschwäche, Verwirrtheit, Erweiterung der linken Pupille, linksseitige Abducensparese, rechtsseitige Ptosis, Verlust der Sehnenreflexe; der Exitus erfolgte Ende Februar im epileptischen Zustande. Die Section ergab ein Sarcoma teleangiectodes der linksseitigen grofsen Basalganglien, Arachnitis basilaris et spinalis sarkomatosa und eine Struma parenchymatosa. An den hinteren Rückenmarkswurzeln wie an den austretenden Gehirnnerven fanden sich teils circumscripte Geschwulstherde, teils diffuse Degenerationen und Geschwulstmetastasen in den Nerven. — Zwei Drittel der ca. 8 Beobachtungen von sarkomatöser Erkrankung des Centralnervensystems fallen in das kindliche Alter und die erste Zeit der Pubertätsentwicklung. Viele zeigen nur geringe Functionsstörungen bei ausgedehnten sarcomatösen Veränderungen der Hüllen des Centralnervensystems; auch scheint der Krankheitsverlauf meist schnell zum Tode zu führen. In einigen Fällen trat eine erhebliche Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule hervor. In einigen Fällen waren die Veränderungen auf die Hüllen allein beschränkt. S. Kalischer.

W. V. Bechterew, Unaufhaltsames Lachen und Weinen bei Hirnaffectionen. Arch. f. Psychiatrie etc. 1894, XXVI.

B. beschreibt zunächst einen Fall von Lues cerebralis mit linksseitiger Hemiplegie und hinzutretender rechtsseitiger (corticaler) Halbseitenlähmung, bei dem ein unaufhaltsames oder gewaltsames Lachen auffiel; er verweist sodann auf einen früher von ihm publicirten Fall, in welchem eine doppelseitige corticale Facialislähmung (mit Aphasie) zu gewaltsemen Lachen resp. Weinen Veranlassung gab. 4 ähnliche Fälle sind von Fenmow beschrieben. Auch hier führten Läsionen der corticalen motorischen Centren zu gewaltsamen Lachen. Das Lachen, eine von den Ausdrucksbewegungen, kommt durch die Vermittlung der Sehhügel zu Stande, wobei zur Uebergabe der Impulse von der Hirnrinde und der Peripherie (bei reflectorischer Erregung des Lachens) das zum Sehhügel gehörige Fasersystem dienen muss. Die locale Hirnläsion kann durch erregende Impulse das Lachen hervorrufen, oder zur Verhinderung einer willkürlichen Hemmung des Lachens führen, eine Ursache, die B. für die obigen Fälle annimmt. Das gewaltsame Weinen (erzeugt durch combinirte Thätigkeit des mimischen Facialiscentrums und der Centren für die Vasomotoren und die Thränenabsonderung) hat gleiche physiologisch-pathologische Grundlagen wie das Lachen. S. Kalischer.

Ehrmann, Ueber die pathologische Dignität der Epidermis. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 39.

Verf. entnimmt seinen Erfahrungen die nachstehenden Schlussfolgerungen: 1) Die reinen Epidermidosen gehören zu den grofsen Seltenheiten (Epithelioma molluscum). 2) Bei den meisten Erkrankungen wird die Grenze zwischen Papillarkörper und Epidermis zuerst verändert. 3) Durch accidentelle Erscheinungen kann die Epidermisveränderung über die Veränderung der Cutis überwiegen. 4) Die Veränderungen der Epidermis bestehen in einer Hydropsie der Epidermiszellen, ferner in einer serösen Durchfeuchtung der Interspinalräume (Blasenbildung), in einer Einwanderung von polynucleären Leukocyten, endlich in einer Vergröfserung der in die Epidermis eingewachsenen mesodermalen Elemente. H. Müller.

---

1) J. Rosenberg, A Plea against accouchement forcé in the treatment of placenta praevia. Medical Record, 1894, March 10.

2) S. Marx, Accouchement forcé. Ebenda, Febr. 17.

1) R. ist gegen das allzu energische Vorgehen bei der Behandlung der placenta praevia, wie sofortige Dilatation der Cervix mit Instrumenten und Fingern und gleich nachfolgende Entleerung des Uterus. Bei hinreichend eröffnetem Muttermund soll nach Braxton-Hicks auf den Fufs gewendet und dann, namentlich wenn die Blutung steht, abgewartet werden, wegen der Gefahr einer Post-Partum-Blutung und eines Cervix-Risses; R. führt 4 derartige Fälle aus der Dresdener Entbindungsanstalt an, von denen einer infolge eines Cervixrisses tötlich endete, was R. auf die sofortige Extraction in den betreffenden Fall nach der Wendung schiebt. In anderen Fällen genügt oft die einfache Sprengung der Blase, wenn der vorliegende Teil bereits in das untere Uterin Segment eingetreten ist oder im Begriff steht, einzutreten; sollte die Blutung noch nicht stehen, so empfiehlt R. die Vaginaltamponade; in 4 Fällen hat sich dieses conservative Vorgehen ebenfalls bewährt.

2) M. empfiehlt als weniger radicale und heroische Methode, wie die Dührssen'schen tiefen Cervix-Incisionen, die Cervix- und Scheiden-Tamponade mit Jodoformgaze. Nach 10—15 Stunden ist die Cervix so weit und dehnbar, dass man allmälig in Narcose die ganze Hand einführen und so die Geburt durch die Wendung zu Ende führen kann. — Diese Methode hat sich M. in 5 Fällen sehr bewährt; 1 Mal bei Placenta praevia im 8. Monat der Schwangerschaft; 1 Mal bei Nabelschnurvorfall; 1 Mal bei Wehenschwäche und Erschöpfung der Mutter (Zange am nachfolgenden Kopf); 2 Mal bei Eclampsie bei $5\frac{1}{2}$ und 6 monatlicher Schwangerschaft. — Die Mütter genasen alle; die Kinder kamen gleichfalls lebend zur Welt, und blieben am Leben mit Ausnahme der beiden zu früh geborenen. A. Martin.

Hochstetter, (Gusserow'sche Klinik). Ueber Harnleiterscheidenfisteln. Archiv f. Gyn. 45. Bd., S. 106.

H. teilt 2 Fälle von Harnleiterscheidenfisteln mit, die in der Klinik nach Exstirpatio uteri carcinomatosi entstanden waren. Im ersten Fall heilte die Fistel spontan. 10 Tage nach der Operation ging zuerst Urin durch die Vagina ab. Es wurde festgestellt, dass es sich um eine Verletzung des rechten Ureters handelt. Die Fistel war bei ruhiger Bettlage am 34. Tage spontan geheilt. Wahrscheinlich war der Ureter nur eingeschlitzt, nicht vollkommen durchschnitten. — Im 2. Fall legte Gusserow zunächst eine Blasenscheidenfistel an und vereinigte dann später die Ureteren u. Blasenscheidenfistel nach Schede'scher Methode (conf. Cbl. f. Gyn. 1881, No. 23). Nach 2 Nachoperationen war die Fistel geheilt. W. Schülein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 23. März. No. 12.

Inhalt: Bethe, Nervenendigungen im Gaumen und der Zunge des Frosches. — Lilienfeld, Ueber Blutgerinnung. — Siegfried, Ueber Fleischsäure. — Billings, Verhalten der Leukocyten bei Malaria. — Laveran und Regnard, Experimentelle Untersuchungen über den Hitzschlag. — Israel, Karewski, M'Ardle, Tauffer, Beiträge zur Chirurgie der Nieren und Ureteren. — Bellarminoff und Dolganow, Ueber die Diffusion ins Augeninnere. — Hencsel, Operative Behandlung der Sinusthrombose. — Gradenigo und Pes, Therapie der Mittelohreiterung. — Northrup, O'Dwyer, Behandlung der Larynxstenose. — Kossel, Aeel, Chteim, Ueber die Anwendung des Diphtherieheilserum. — Reincke, Fall von tötlicher Laboratoriums-Cholera. — Beck, Behandlung des Empyems. — Oswald, Ueber cyclische Albuminurie. — Ullmann, Ueber Sublimatkataphorese. — Perregaux, Putnam, Rehn, Booth, Behandlung des Morbus Basedowii. — Doutrelpont, Beitrag zur Hauttuberkulose. — Gawoonsky, Ueber die Nerven der weiblichen Genitalien. — Mars, Entzündung der Ureteren beim Weibe.

Werechtechagin u. Noerko, Stoffwechselwirkung des Traubenzuckers. — Gaud, Bestimmung des Traubenzuckers. — Bödtker, Bestimmung des Chlors im Harn. — Tietze, Behandlung der Oesophagusstricturen. — Isle, Desinfection der Messer. — Helferich, Blasenstein und Divertikelblase. — Thomas, Sphincterplastik am Mastdarm. — Gompers, Vorwölbung des Jugularbulbus in die Paukenhöhle. — Wiegravs, Ueber Varix d. Muscheln. — Schnitzler, Behandlung des äusseren Milzbrands — Gundobin, Zur Frage von der Schutzpockenimpfung. — Boas, Fall von acuter Magendilatation. — Landgraf, Spaltung der Herztöne beim Gesunden. — Walker, Bedeutung des Ergotismus für das Centralnervensystem — Kocher, Chirurgische Behandlung der Epilepsie. — Bode, Fall von Kinderlähmung mit Störung der Augenbewegungen. — Siemerling, Zur pathologischen Anatomie der Kinderlähmung. — Brigidi, Multiple Neurofibrome der Haut. — Fischel, Fall von rudimentären Uterus bicornis. — Westphalen, Zur Casuistik der Nabelschnurverletzungen. — Murray, Heilung eines Fibroms durch den galvanischen Strom.

Einladung zum XIII. Congress für innere Medicin.

A. Bethe, Die Nervenendigungen im Gaumen und in der Zunge des Frosches. Archiv f. mikrosk. Anat. u. Entw. Bd. 44. H. 2.

Verf. hat eine Methode gefunden, um die nach Ehrlich mit Methylenblau vital gefärbten Objekte so zu fixiren, dass sie in Pa-

raffin eingebettet und nachgefärbt werden können. Die Metode wird aber in dieser Abhandlung noch nicht mitgeteilt, Verf. vertröstet auf eine spätere Veröffentlichung.

Zum Thema selber ist folgendes anzuführen: An Zunge und Gaumen des Frosches sind speciell Sinnesorgane vorhanden, von denen die der ersteren flach, die des letzteren gewölbt sind; jene werden als „Endplatten", diese als „Sinneshügel" bezeichnet. In diesen Sinnesorganen kommen folgende Zellarten vor: Cylinderzellen, sie bilden die Begrenzung nach der Mundhöhle zu, Flügelzellen (Merkel), von deren Existenz sich Verf. nicht hat überzeugen können, Stäbchenzellen und Gabelzellen.

Die Nervenendigungen an und in diesen Organen trennt Verf. in folgende Kategorieen: Freie Nervenendigungen zwischen den Cylinderzellen; sie reichen bis zur Oberfläche. Endigungen mit Endplatten an den Epithelzellen. In der letzteren Kategorie unterscheidet Verf.: „Endigungen mit dreilappigen Endplatten an den Cylinderzellen" und „Endigungen mit runden Endplatten an Stäbchenzellen, Gabelzellen und tiefen Cylinderzellen".

Die freien Nervenendigungen sind bekannt, sie sollen, wie Verf. mit Retzius behauptet, die Cylinderzellen etwas überragen, also über das Niveau des Epithels hervorragen.

Die dreilappigen Endplatten an den Cylinderzellen, die zum ersten Male beobachtet werden, haben von der Fläche betrachtet eine deutlich kleeblattähnliche Gestalt. Die Platten setzen sich an die Cylinderzellen oft oberhalb des Kernes, häufig aber auch diesem gegenüber an, treten aber nie von unten an die Cylinderzellen. An den Bläschenzellen enden die Nerven mit runden Endplatten und ebenso an den Gabelzellen. Unter den Cylinderzellen liegen Zellen, an welchen ebenfalls die Nerven mit runden Platten enden. Im Deckepithel (indifferentem Epithel) kommen keine freien Nervenendigungen vor, aber es finden sich hier Endigungen an Drüsenzellen. an Wimperzellen nnd endlich an tieferen Epithelzellen. An den Drüsenzellen enden die Nerven mit einem unterhalb des Kernes gelegenen kleinen Knopf. An den Wimperzellen enden die Nerven weit oberhalb des Kernes am Zellkörper mit dreilappiger Platte, von der aus ein feiner Faden in die Nähe der Ansatzstelle der Wimperhaare geht, um hier ohne Anschwellung zu enden. An den dunkelkernigen Zellen endlich findet eine Endigung mit runden Endplatten statt.

Verf. giebt dann noch eine Uebersicht der Verteilung der Nerven im Gaumen und knüpft daran endlich theoretische Betrachtungen. In diesen entwickelt Verf. mit mathematischen Formeln eine Art Gesetz der Oekonomie in der Nervenverteilung, wofür die Basis, welche diese Abhandlung bietet, doch wohl nicht breit genug ist. (Auf Seite 203 giebt Verf. zwei Berechnungen der Entfernungen der Sinneshügel am Gaumen für den seitlichen Rand und die Mitte. Wenn Ref. richtig nachgerechnet hat, so sind dem

Verf. bei Berechnung der des seitlichen Randes einige Fehler mit unterlaufen).

Der Wert der Arbeit liegt darin, dass hier seit langem wieder einmal der Zusammenhang (Contiguität) von Nerv und Endgebilde nachgewiesen ist, und dass wir es nicht, wie jetzt meist behauptet wird, allenthalben blos mit freien Nervenendigungen zu thun haben. (Ref.). Rawitz.

L. Lilienfeld, Ueber Blutgerinnung. Zeitschr. f. physiol. Chem., XX, S. 89.

In weiterer Verfolgung seiner früheren Untersuchungen (Ctrlbl. 1883, S. 99) giebt Verf., unter Vorführung von Versuchen, eine zusammenfassende Darstellung seiner Auffassung der Blutgerinnung, mit besonderer Berücksichtigung der von Al. Schmidt, Hammarsten u. A. aufgestellten Gerinnungstheorien. Der Zellkern der Lymphocyten besteht aus dem sog. Nucleohiston, einer Verbindung eines basischen, peptonartigen Eiweisskörpers mit einem sauren Nucleoproteïd, dem Leukonuclein. Zusatz des Nucleohistons zu Salzplasma d. h. dem durch Zusatz von Mittelsalzen (z. B. $MgSO_4$) zum Pferdeblut gewinnbaren Blutplasma (der Reaktionsflüssigkeit von Al. Schmidt), sowie zur Peritoneal- und Pericardialflüssigkeit des Pferdes erzeugt einen massigen, schnell zu Boden sinkenden Niederschlag, desgleichen im Peptonplasma. Auf der andern Seite besitzt das reine Nucleohiston die ausgesprochene Fähigkeit, die Gerinnung in den proplastischen und fibrinogenen Flüssigkeiten stark zu verzögern. Zusatz von Kalkwasser zu einer Nucleohistonlösung spaltet das Histon ab, desgleichen verdünnte Salzsäure, siedendes Wasser, Alkalien, künstlicher Magensaft. Mit der Abspaltung des Histons schwindet die gerinnungshemmende Eigenschaft. Das abgespaltene Leukonuclein erzeugt in allen Fibrinogen enthaltenen Flüssigkeiten einen Niederschlag, der die Eigenschaft besitzt, mit Kalksalzen oder Barytsalzen zu gerinnen. Das freie Leukonuclein ruft keine Gerinnung in Fibrinogenlösungen hervor. Aus einer reinen, weder für sich allein noch auf Zusatz von Kalksalzen gerinnenden Fibrinogenlösung fällen Nucleohiston, Leukonuclein und Nucleinsäure eine Substanz aus, welche mittels Soda in Wasser gelöst, bei Zusatz einiger Tropfen von Chlorkaliumlösung binnen Kurzem zu einem festen Fibrinkuchen gerinnt. Die Nucleinkörper erzeugen aus Fibrinogen einen Körper, welcher für sich nicht gerinnt, dagegen auf Zusatz von Kalksalzen typisches Fibrin liefert; deshalb nennt Verf. diesen durch Nuclein gefällten Körper „Thrombosin". Er ist auch, wie Frederiksе gefunden, durch Essigsäure aus Fibrinogenlösungen fällbar; dabei geht ins Filtrat eine eiweissartige, in Wasser lösliche, die Biuretreaktion in der Kälte gebende Substanz über, welche die Gerinnbarkeit des Thrombosins mit Kalksalzen hindert und auch überhaupt gerinnungshemmende Eigenschaften besitzt. Diese Spaltung

des Fibrinogens in Thrombosin und eine gerinnungshemmende Substanz ist dem Nucleinsäuregehalt der Nucleinsubstanzen zu verdanken. Das Fibrin selbst ist nichts anderes als die Kalkverbindung des Thrombosins. Das Leukonuclein ist der eigentliche und echte Gerinnungserreger. Auch intravasculär eingespritzt verleiht das Leukonuclein dem Blut die erhöhte Gerinnungstendenz und ruft so akute Thrombosen hervor. Dagegen erhält Einspritzung einer Histonlösung das Aderlassblut permanent flüssig und die Leukocyten noch nach 24 Stunden vollständig intakt. In dem Plasma solchen Blutes, sog. Histonplasma, rufen Nucleine prompte Fibringerinnung hervor. Da Verf. früher nachgewiesen, dass auch die Blutplättchen Nuclein enthalten, dürfte auch ihnen, neben den Leukocyten, ein activer Antheil an der Faserstoffbildung zukommen.

Verf. giebt danach folgende Theorie der Blutgerinnung. Im Aderlassblut erfolgt ein Zerfall der Leukocyten resp. eine Abgabe von Nucleinsubstanz an das umgebende Plasma, in welchem als einer alkalisch reagirenden Flüssigkeit sich das Nuclein löst und nunmehr das Fibrinogen des Plasma in das Thrombosin und eine, die Biuretreaktion gebende Eiweifssubstanz spaltet. Die im Plasma gelösten Kalksalze bilden mit dem Thrombosin eine unlösliche Verbindung, das Fibrin.

Bezüglich des sog. Fibrinfermentes, das Verf. im Einklang mit Halliburton für ein Globulin erklärt, meint Verf., dass es kein Vorläufer, sondern ein Produkt der Gerinnung ist und bei der Bildung von Fibrin aus Thrombosin und Kalk frei wird.

Unter den von Schmidt sog zymoplastischen Substanzen, welche aus den Leukocyten durch Alkohol extrahirbar sind und unwirksames Blutserum wieder wirksam machen, sodass es Fibrinogenlösungen zum Gerinnen bringt, konnte Verf. nachweisen, dass das aus den Leukocyten gewinnbare Monokaliumphosphat im Stande ist, unwirksamem Pferdeblutserum spätestens nach 15 Minuten seine gerinnende Eigenschaft auf Fibrinogenlösungen wiederzugeben.

I. Munk.

M. Siegfried, Ueber Fleischsäure. Arch. f. Anat. u. Phys. Physiol. Abt. 1894, S. 401.

Wenn man eine wässrige Lösung von Fleischextrakt mit Barytwasser fällt, filtrirt, den Ueberschuss des Baryts durch Kohlensäure entfernt und nunmehr Eisenchlorid hinzusetzt, so entsteht ein brauner Niederschlag, welcher je nach den besonderen bei der Fällung eingehaltenen Bedingungen entweder in Alkalien löslich oder unlöslich ist.

a) Der alkalilösliche Eisenniederschlag (Carniferrin).

Der Niederschlag enthält ausser CHNO noch Eisen und Phosphor, er ist eine Eisenverbindung der Phosphorfleischsäure, d. h.

einer mit Phosphorsäure gepaarten Fleischsäure. Durch heisses Barytwasser ist der Phosphor vollständig als Baryumphosphat abspaltbar, während fleischsaurer Baryt in Lösung geht. Die Eisenverbindung der Phosphorfleischsäure ist in Alkalien und Alkalicarbonaten leicht löslich; Schwefelammonium, sowie Essigsäure + Ferrocyankalium wirken auf verdünnte Lösungen nur langsam ein, das Eisen ist darin also in einer festen Bindung vorhanden, wie in BUNGE's Haematogen und SCHMIEDEBERG's Ferratin. Es ist vermuthlich ebenso direct resorbirbar, wie diese Verbindungen. Die Phosphorfleischsäure ist ein regelmäfsiger Bestandteil der Muskeln. Weil sie in neutraler, schwach saurer und alkalischer Lösung die Phosphorsäure gebunden enthält, ermöglicht sie den gleichzeitigen Transport von Phosphorsäure, Eisen, Kalk, Magnesia in den Körpersäften.

b) Der alkaliunlösliche Niederschlag.

Wenn man Barythydrat im Ueberschuss zur Fällung verwendet und das Filtrat erhitzt, so wird die Phosphorfleischsäure in Phosphorsäure und Fleischsäure gespalten und es entsteht nun durch Eisenchlorid beim Kochen ein in Alkali unlöslicher Niederschlag, welcher bei seiner colloiden Beschaffenheit zweckmäfsig ausgesalzen wird. Besser geht man zur Darstellung der Fleischmilchsäure vom Carniferrin aus: man kocht dasselbe mit Barytwasser, entfernt aus dem Filtrat den Baryt durch Schwefelsäure, filtrirt. Beim Eintropfen des Filtrats in Alkohol absolutus fällt die Fleischmilchsäure aus. Nach der Analyse und Bestimmung des Moleculargewichts kommt der Fleischmilchsäure die Formel $C_{10}H_{15}N_3O_5$ zu. Die Fleischsäure ist äusserst hygroskopisch, sehr leicht löslich in Wasser, schwer löslich in Alkohol. Aus der heissgesättigten alkoholischen Lösung krystallisirt sie in mikroskopischen Krystallen mit undeutlichen Flächen. Die Fleischsäure ist eine einbasische Säure, sie färbt blaues Lacmuspapier intensiv rot, verbindet sich mit Basen zu Salzen und treibt aus Carbonaten die Kohlensäure aus. Trotzdem besitzt sie keinen sauren Geschmack, sondern schmeckt angenehm nach Fleischextrakt. Von Salzen wurde das Baryum-, Zink-, Kupfer-, Silbersalz dargestellt und analysirt.

Verhalten der Fleischsäure gegen Salzsäure. — Bei gewöhnlicher Temperatur addirt die Fleischsäure Salzsäure in fester Bindung, sodass die Salzsäure durch Silbernitrat nicht nachweisbar ist, sondern erst nach dem Kochen mit Salpetersäure. Man erhält diese Salzsäureverbindung durch Auflösen von Fleischsäure in Salzsäure und Ausfällen mit Alkohol. — Beim Behandeln mit Salzsäure bei 130° wird dagegen die Fleischsäure gespalten. Unter den Producten wurde neben Ammoniak die von DRECHSEL entdeckten Basen, das Lysin und Lysatinin gefunden.

Verhalten der Fleischsäure gegen Schwefelwasserstoff. — Beim Einleiten von Schwefelwasserstoff in die Lösung bildet sich eine schwefelhaltige organische Säure, welche bisher nicht in völlig reinem Zustande erhalten werden konnte, welche je-

doch bis 10 pCt. Schwefel enthält. Beim Eindampfen von Fleischsäure mit Schwefelammonium bildet sich Thioschwefelsäure (unterschweflige Säure).

Bezüglich des Abschnittes »Nachweis der Fleischsäure und Reactionen« muss auf das Orig. verwiesen werden.

Fleischsäure und Antipepton. Das bei der tryptischen Verdauung gebildete, nicht weiter durch Trypsin veränderbare Antipepton, welches noch 0,5 pCt. Schwefel enthält, jedoch von Kühne in reinem Zustande für schwefelfrei gehalten wird, zeigt eine der Fleischsäure sehr naheliegende Zusammensetzung. Auch die übrigen Eigenschaften stimmen nahe überein. In der That gelang es dem Verf. aus von den Höchster Farbwerken dargestelltem „Drüsenpepton« Fleischsäure darzustellen. Ebenso konnte in der aus Fibrin durch lange fortgesetzte Trypsinverdauung erhaltenen Lösung Fleischsäure erhalten werden. Das Antipepton ist also eine Säure von der Formel $C_{10}H_{15}N_3O_5$ und identisch mit Fleischsäure. Auch bei der Zersetzung von Eiweifs mit heifser Salzsäure entsteht Fleischsäure als Zwischenproduct. E. Salkowski.

J. S. Billings, The Leucocytes in malarial fever. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore, 1894, Oct.

Verf. hat in einer gröfseren Zahl von Malaria-Fällen die Leukocyten in den einzelnen Stadien der Erkrankung einer genauen Zählung unterworfen. Es handelt sich um 10 Tertiana-Fälle, darunter 8 mit Tertiana duplex, dem in der Umgebung von Baltimore häufigsten Typus, um 5 Fälle vom aestivo-autumnalen Typus und eine Quartana. Bei der Tertiana ist während des Fieberparoxysmus die Gesammtzahl der Leukocyten vermindert, während das Maximum der Leukocyten 2—3 Stunden nach dem Frost vorhanden ist. Das Minimum wird bei subnormaler Temperatur am Ende des Anfalls erreicht, während im Beginn desselben ein leichtes Anwachsen der Leukocytenzahl beobachtet wird. Dieses letztere ist nur gering, beträgt im Durchschnitt 2300 Leukocyten, was die Fehlerquellen des Thoma-Zeiss'schen Apparates nur unwesentlich übersteigt; dagegen ist der Unterschied zwischen Maximum und Minimum gut ausgeprägt, beträgt im Durchschnitt 4271 Leukocyten.

Was das Verhältnis der einzelnen Arten der Leukocyten zu einander betrifft, so sind die polynukleären Zellen beträchtlich vermindert, relativ und absolut; nur im Beginn des Paroxysmus findet sich mitunter ein leichter Anstieg. Dagegen schwankt die Zahl der kleinen mononukleären Elemente beträchtlich. Die grofsen mononukleären Zellen sind relativ und absolut vermehrt und erreichen ihr Maximum im Beginn des Paroxysmus. Die eosinophilen Zellen bleiben etwas unter dem Normalen.

In den Fällen von Herbsttypus ist es nicht möglich, so feste Regeln aufzustellen. Doch scheinen die Leukocyten am Ende des Anfalls leicht vermindert; auch hier sind es hauptsächlich die polynukleären Zellen, während die grossen mononukleären vermehrt sind. Der Fall von quartanem Typus bietet keine Besonderheiten.

Im Durchschnitt von über 100 Zählungen ist die Gesammtzahl der Leukocyten im Malaria-Blut 4223, eine Abnahme von 38 pCt. gegenüber dem Normalen (7000). Davon haben die polynukleären Zellen 65,04 pCt. (normal 70—75), die kleinen mononukleären 16,9 (18), die grossen mononuklehren 16,9 (6), die eosinophilen Zellen 0,96 (1—5).

Die Schwierigkeiten, die oft in der Differentialdiagnose zwischen dem Herbsttypus der Malaria und Typhus bestehen, sind auch durch das Verhalten der Leukocyten nicht zu beseitigen, da auch hierin beide Krankheiten sich ungefähr gleich verhalten. Nur die Anwesenheit des oft schwer zu entdeckenden Malaria-Parasiten entscheidet.

Auffällig ist die starke Leukocytose in den der Malaria folgenden Anämien im Gegensatz zu den übrigen secundären Anämien. Während bei den letzteren die Leukocytenzahl selten auf 15—18000 steigt, erreicht sie nach Malaria 30—40000. An dieser Steigerung sind lediglich die polynukleären Zellen betheiligt.

M. Rothmann.

M. Laveran, (en collaboration avec M. P. Regnard). Recherches expérimentales sur la pathogénie du coup de chaleur. Bulletin de l'académie de médecine 1894, Paris, XII.

Die Verff. versuchten bei Tieren den Hitzschlag zu erzeugen unter möglichster Annäherung der Verhältnisse an die erfahrungsgemäfs beim Menschen zum Hitzschlag führenden Momente. Da nun die Ermüdung hier in erster Reihe steht, so verglichen die Verff. die Einwirkung der Hitze auf ein ruhendes und ein in Arbeit befindliches Tier; dabei zeigte es sich, dass das letztere weit eher erkrankte und starb, als das ruhende. Zur Erklärung dieser zum Hitzschlag prädisponirenden Wirkung der Ermüdung giebt es mehrere Annahmen, die zu rasche Entwicklung der inneren Wärme mit ihrer Wirkung auf Muskeln und Nerven, eine Auto-Intoxication infolge der durch die Körperhitze gesteigerten Abfallsprodukte, oder endlich zu reichliche Ansammlung von Kohlensäure im Blut mit Tod in Asphyxie. Dass die Temperatur des arbeitenden Hundes weit rascher 45° erreicht, als die des ruhenden, geht aus den Versuchen der Verff. deutlich hervor; Ruhe lässt die bereits Erkrankungssymptome zeigenden arbeitenden Tiere sich rasch erholen. Die Temperatur der sterbenden Tiere war stets über 45.5° im Rectum; eine postmortale Steigerung liefs sich nicht konstatiren.

Der Tod infolge von Hitzschlag ist sicher nicht bedingt durch Koagulation des Myosin's der Körper- oder Herzmuskulatur. Erst bei Einwirkung der Hitze nach dem Tode machen sich derartige Veränderungen der Muskulatur bemerkbar. Auch Asphyxie kann nicht als Todesursache angenommen werden; denn die an Tieren mit schweren Krankheitssymptomen vorgenommenen Gasanalysen des Blutes hatten das überraschende Resultat, dass die Sauerstoffmenge des Blutes normal bleibt und die Kohlensäure sogar starke Verminderung zeigt. Dieser Sauerstoffreichtum muss zum grofsen Teil auf Rechnung der sehr beschleunigten Atmung (200—300 Atemzüge in der Min.) gesetzt werden.

Auch eine Autointoxication kann kaum als Todesursache angenommen werden; denn gesunde Tiere, denen bis 250 ccm defibrinirtes Blut von einem an Hitzschlag gestorbenen Tier injicirt wurden, zeigten keine Intoxication und sogar eine Herabsetzung der Temperatur.

Am wahrscheinlichsten ist die Theorie, dass durch die Erhöhung der Temperatur auf 45° beim Menschen und den höheren Tieren schwere Innervationsstörungen bedingt werden. Dass es mit unseren Methoden nicht möglich ist, Veränderungen des Nervensystems nachzuweisen, spricht nicht dagegen. Wohl aber spricht die Thatsache, dass bei Fröschen Hitze Anästhesie erzeugt, für eine Wirkung auf das Nervensystem. Die Hitze wirkt auf das Nervensystem zunächst erregend, dann aber lähmend. M. Rothmann.

---

1) **J. Israel,** Ueber einen Fall von Nierenexstirpation wegen Ureteritis. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 27.

2) **Karewski,** Ueber Nierenechinococcus. Deutsche med. Wochenschrift 1893, No 44.

3) **J. S. M'Ardle,** Nephrorrhaphy and Nephrectomy. Dublin Journ. of med. sc. 1894, p. 207. March.

4) **W. Tauffer,** Beiträge zur Chirurgie der Ureteren und der Nieren. Archiv f. Gynäkologie XLIV. S. 531.

1) J. fand bei einem an heftigen linkseitigen Nierencoliken und sehr vermehrter Harnfrequenz mit Hämaturie leidenden 28jähr. Pat. bei Freilegung und Halbirung der betr. Niere von der Convexität her keinen Stein, sondern nur mäfsige Nierenbeckenerweiterung. Nach Heilung der Operationswunde wurden die Coliken noch heftiger und nachdem J. sich cystoskopisch von dem Freisein der Ureterenmündung überzeugt, legte er durch seinen hart am Darmbeinkamm entlang nach unten bis zum Poupart'schen Bande verlaufenden Schnitt den linken Ureter frei und fand ihn bis auf das Dreifache verdickt mit knorpelharten Anschwellungen wie bei Ureteritis. Von dem Freisein der Niere hatte sich J. gleichzeitig

noch ein Mal durch Spaltung desselben überzeugt; von einer Nierenbeckenincision aus passirte eine geknöpfte Bougie No. 10 den Ureter und stiefs nur beim Zurückziehen auf drei kleine Hindernisse. J. liefs zunächst die Nierenbeckenfistel offen. Da aber Pat. sich gar nicht besserte, exstirpirte er zwei Tage später die Niere. Glatte Heilung der Wunde wurde von völligem Nachlassen der Beschwerden begleitet. Die nicht vergröfserte Niere zeigte ziemlich entwickelte hydronephrotische Erweiterungen. Das mitexstirpirte Stück Ureter hatte 3—4 fach verdickte Wandungen von denen die von Epithel entlöste Mucosa Rundzelleninfiltrat, die Musculatur Hypertrophie und die Adventitia fibröse Verdichtung bot. In der Epicrise leitet J. die Beschwerden des Pat. ab von der Steigerung des intrarenalen Druckes infolge der durch die Veränderungen der Wandungen des Ureter bedingten Beeinträchtigung von dessen Peristaltik. Diese Behinderung der Ableitung wurde noch durch die Steigerung der Harnfrequenz vermehrt. Die in der Nephrectomie bestehende Therapie rechtfertigt sich durch die Nutzlosigkeit der bisherigen Mafsnahmen. Letzteres war auch von der Nephrotomie anzunehmen, welche ausserdem für den der arbeitenden Klasse angehörigen Pat. ein Unglück gewesen wäre.

2) K. berichtet über einen Fall von Nierenechinococcus, in welchem die muthmafsliche Diagnose durch die Probepunction hinfällig und erst während der Operation aufgestellt wurde.

Es handelte sich um einen 35jähr. Patienten, bei dem schon vor $1\frac{1}{2}$ Jahr eine Anschwellung in der rechten Oberbauchgegend bemerkt worden war, und welche im rechten Hypochondrium eine Hervorvorwölbung gleichzeitig mit einer Ausbuchtung der rechten Lumbalgegend bot. Die Geschwulst verschob sich entsprechend der Respiration, war als kuglige, grobhöckerige, prall elastische Masse palpatorisch wie percutorisch von der Leber abzugrenzen und von vorn in die Lumbalgegend et vice versa zu verdrängen. Fluctuation war nicht deutlich, Druckempfindlichkeit fehlend, ebenso Urinveränderungen. Während die linke Niere in Narcose deutlich abzutasten war, lag an Stelle der rechten der Tumor. Eine Probepunction hatte negatives Ergebniss. Die Operation bestand in Freilegung des der oberen Nierenpartie angehörigen Tumors, (der nicht das Peritoneum vor sich hergeschoben, sondern frei in die Bauchhöhle hineingewachsen war) durch Lumbo-Abdominal-Schnitt und Fixirung des Tumors in der Wunde, nachdem vorher durch Punction gelatinöse Massen entleert worden waren. Letztere zeigten deutlich Reste von Chitin-Membranen. Durch Incision wurden am 3. Tage ca. 2 Liter Echicoccuscysten entleert, und solche noch 10 Tage lang abgesondert. Unter Bildung einer Kothfistel erfolgte im Uebrigen günstige Heilung, welche indessen bei Abschluss des Berichtes noch nicht ganz beendet war.

In der Epicrise weist K. darauf hin, dass von 4 transperitoneal operirten Fällen von Nierenechinococcus 2 starben, während 2 auf

lumbarem Wege Operirte den Eingriff überlebten. K. schlägt daher nach J. Israel vor, in den hiehergehörigen Fällen die Bauchwunde nach Berichtigung der Diagnose wieder zu schliefsen und dann einen extraperitonealen Schnitt hinzuzufügen.

3) Nephrorrhaphie. Fall eines 19jähr. Mädchens mit linkseitiger Wanderniere, welche nach Lumbar-Incision vergrössert und congestionirt befunden wurde. Um das Oedem zu beheben, wurde eine Incision in die Rinde gemacht und hierauf in gewöhnlicher Weise die fibröse Capsel an den M. quadrat. lumb. fixirt. Verf. empfiehlt die Incision der Nierenrinde nur als ausnahmsweises Vorgehen. Mit demselben wie mit der Durchlegung der Naht durch die Nierensubstanz ist immer die Gefahr der Obliteration von Gefäfsen und das Zugrundegehen von Nierensubstanz verbunden.

Nephrectomie. Bei dem 22jähr. Mädchen wurde die grofse Unterleibsgeschwulst anfänglich für einen linkseitigen Ovarialtumor gehalten, bis bei Beckenhochlage der Ausgangspunkt des Tumors in der linken Lende gefunden wurde. Bei der in der Richtung der linken Linea semilunaris ausgeführten Laparotomie riss bei Lösung von Verwachsungen die Hülle der Geschwulst und weiche Massen entleerten sich. Trotzdem und trotz eines zurückgelassenen Schwammstückes erfolgte Heilung. — Aus den längeren epicritischen Bemerkungen sind die über Resection oder partielle Exstirpation der Niere hervorzuheben, insofern als Verf. sich gegen dieselbe bei Geschwülsten erklärt, da man deren Grenze nicht immer bestimmen könne. Dreizehn derartige Operationen haben bis jetzt 2 † gehabt und zwar einen Todesfall durch Blutung in einem Fall von Krebs, einen zweiten durch Thrombose der V. cava inf. — Von Nephrectomie wegen Sarcom bei Kindern hat Verf. einschliefslich eines eigenen 26 Fälle gesammelt. Als genesen werden 4 Fälle, die 1 bezw. $1\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{6}$ u. $\frac{1}{2}$ Jahr verfolgt werden konnten, aufgeführt, an Recidiven und in einer zwischen wenigen Wochen und 1 Jahr betragenden Frist verstarben 10, so dass die übrigen 12 als von dem Eingriff abhängige Todesfälle gelten müssen. Dennoch sollte man in jedem geeigneten Einzelfalle wieder auf die Nephrectomie zurückgreifen. Zum Schluss bringt Verf. eine Uebersicht von 12 bis jetzt in Irland verrichteten Nephrectomien mit † 2.

4) Die vorliegende nach einem Vortrage in der k. ungar. Ges. der Aerzte zu Budapest verfasste Arbeit ist, wie die analoge Abhandlung von J. Israel der Ausdruck einer reichen persönlichen Erfahrung und in gewisser Weise geeignet letztere zu ergänzen. Bezüglich der zahlreichen, zum Teil noch nicht, zum Teil nur kurz früher veröffentlichten Beobachtungen Verf.'s müssen wir indessen um so mehr auf das Original verweisen, als dieselben in sehr anschaulicher, unnötigen Beiwerkes entrathender Form die betr. Befunde wiedergeben, u. wir können uns hier den Zwecken dieser Zeitschrift entsprechend nur auf das Résumé der wichtigsten der Schlussfolgerungen Verf.'s beschränken.

A. Zur Chirurgie der Ureteren. Nachdem Verf. gegen die „fertige“ Indication der Nephrectomie bei jeder Art von Ureteren-Verletzungen gelegentlich der Operationen grofser Bauchgeschwülste protestirt, empfiehlt er in jedem Fall vor der Nephrectomie jede andere Art von Versuch, die Blase wieder mit dem Ureter in Verbindung zu bringen. In zwei Fällen ist Verf. die directe plastische Wiedervereinigung getrennter Harnleiterenden gelungen. Die Möglichkeit der Harnleiterverletzung beruht auf der Verschiebung des Harnleiters durch subperitoneal, in die Tiefe des Beckens wachsende Geschwülste, die sich gelegentlich auch zwischen Blase und Ureter zu drängen vermögen. Die A. ureterica ist dabei insofern wichtig, als ihre Verwundung und die dadurch bedingte Blutung zur Umschlingung und Durchschneidung des Ureter führen kann. Diese Arterie sorgt dort, wo nach der Operation der Ureter 10—15 cm frei im Becken präparirt liegt, für seine Ernährung. Verf. macht es zur bindenden Regel, immer nach schweren Laparotomien mit vielen Umstechungen nnd Unterbindungen in der Tiefe vor Schluss der Bauchincision die Ureteren genau auf etwaige Mitunterbindung derselben zu verfolgen. Der Ureter ist dann oberhalb der Ligatur fingerdick durch stagnirenden Urin erweitert, nnd man hat die Ligatur unter allen Umständen zu lösen. Die Folge einseitiger Ligatur ist nicht unbedingt der Tod, sondern Hydronephrose mit aseptischer Schrumpfung des Nierenparenchyms. Hat sich eine Ureteren-Scheidenfistel gebildet, so ist deren direkter Verschluss indicirt und kein anderes Vorgehen erlaubt, ehe nicht dieser versucht worden. Bei Existenz eines Ureter tertius ist dieser mittels Sectio alta in die Blase hineinzuleiten und das periphere Ende mit dem Pacquelin zu zerstören.

B. Zur Nephrotomie u. Nephrectomie. Da die Ursache des Todes nach glücklich beendeter Nephrectomie fast immer eine acute Nephritis parenchymatosa der gesunden Seite ist auf Grund einer speciellen Ptomaïn-Anämie (Favre), andererseits die Niere auf dieser durch Compression oder vorherige Ligatur des Ureter auf der kranken Seite an eine compensatorische stärkere Thätigkeit gewöhnt werden kann, so gehört die Zukunft der Nierenchirurgie der zweizeitigen Nierenexstirpation an; es sollte nie nach zufälliger Durchschneidung des Ureters in der gleichen Sitzung die Nephrectomie gemacht werden. Besteht bereits eine Ureter-Bauchwandfistel, so ist zwar die Erhaltung der Gesundheit der betr. Niere möglich, das Wahrscheinliche aber ein ascendirende zur Pyelonephritis führende Infection, so dass in solchen Fistelfällen gewöhnlich die Nephrectomie indicirt ist. Da Verf. bei Einnähung eines ca. 10 cm langen Ureterstumpfes Harnentleerung in peristaltischem Rhythmus gesehen, so dürfte die Ursache der normalen peristaltischen Entleerung nicht im Harnleiter selbst, sondern im Nierenbecken zu suchen sein.

C. Zur Lehre von den Nierengeschwülsten. Irrthümer, hinsichtlich der Unterscheidung, namentlich hydro- und pyonephrotischer Geschwülste von Ovarialtumoren kommen häufig ge-

nung heut noch vor, da für erstere oftmals charakteristische klinische Erscheinungen fehlen und ein hydronephrotischer Sack bekanntlich nicht selten nur temporär gefüllt ist. Erschwerungen der Diagnose entstehen öfters durch peritonitische Verwachsungen, welche durch bei Punction einer Nierengeschwulst in die Bauchfellhöhle gelangten Inhalt verursacht sind. Die Ausschälung eines hydronephrotischen Sackes wird indessen nicht erschwert, wenn die Entzündung nur das Bauchfell betraf. Die Schwierigkeiten können aber hier durch perirenale Processe unüberwindlich werden. Wird durch Infection von der Blase aus der Inhalt einer Hydronephrose eiterig, so kann bei Intermittenz der Entleerung des Sackes nach Ausheilung des Blasenkatarrhs jeder Anhalt für die Entstehung der Infection schwinden. In diagnostisch zweifelhaften Fällen ist die explorative Laparotomie angezeigt, welche aber nicht ausschliefst, dass man nachträglich extraperitoneal die Nephrectomie vornimmt. Wenn die Nierengeschwulst mit einem retroperitonealen Abscess combinirt ist, kann ein transperitonealer Eingriff verhängnissvoll werden. Da leider eine exacte Diagnose während der Laparotomie nicht immer zu stellen ist, soll man schon bei Verdacht einer perirenalen oder retroperitonealen Complication stets den Lumbalschnitt wählen. Insofern als in der Wandung selbst mittelgrofser hydronephrotischer Säcke noch functionsfähiges Nierenparenchym gefunden wird und die Heilung einer nephrotomischen Fistel einer functionsfähigen Niere sogar nach sehr langer Zeit — in einem Fall Verf.'s noch nach 27 Monaten — erfolgen kann, ist bei hydro- und pyonephrotischen Geschwülsten ein bis zur äussersten Grenze gehender Conservatismus zu empfehlen. Eine ganz andere Beurteilung erleiden die bis jetzt wenig studirten Hydro- und Pyonephrosen der Schwangern, bei denen durch Compression des Ureters sich ev. eine Nephritis parenchymatosa entwickeln kann. Die Therapie ist hier die künstliche Frühgeburt.

D. Nephrolithiasis, Nierentuberculose, maligne Nierengeschwülste u. Nephrorrhaphie. Da die Nephrolithiasis ohne charakteristische Symptome lange Zeit unter dem Bilde der Pyonephrose verlaufen kann, soll man bei jeder Laparotomie wegen Unterleibstumoren, zumal wenn die Antecendentien darauf hindeuten, die Nieren abzutasten suchen. Da ferner die Nephrolithiasis häufig doppelseitig ist, entscheidet eine einseitige erfolgreiche Nephrolithectomie noch nichts über das Schicksal des Patienten. — Bei einseitiger Nierentuberculose, soweit die hier sehr schwierige Diagnose möglich, ist blos Nephrectomie angezeigt. In einem derartigen Falle musste Verf. statt der beabsichtigten Nephrotomie unstillbarer Blutung wegen letztere ausführen. — Für die hohe Mortalität bei malignen Nierentumoren macht Verf. die technischen Schwierigkeiten u. die bereits erfolgte metastatische Infection verantwortlich u. sieht (wie Israel Ref.) die Zukunft der Nierenchirurgie u. a. in der rechtzeitigen Frühdiagnose. — Die Nephrorrhaphie hält Verf. nur selten für angezeigt; in der Beurteilung der Häufigkeit der

Wanderniere und der durch sie verursachten Leiden spielen individuelle Ansichten bis jetzt noch eine zu grofse Rolle. Bei der Ausführung der Nephrorrhaphie ist es nach Verf. gleichgiltig, ob die Annähung etwas tiefer oder höher erfolgt, es empfiehlt sich aber die Freilegung durch den Czerny'schen Lumbalschnitt und dann die Vereinigung der von ihrer Kapsel z. Th. entblöfsten Nierenoberfläche mit der von ihrem Fett befreiten Lumbalfascie.

P. Güterbock.

L. Bellarminoff und **W. Dolganow**, Ueber die Diffusion in's Innere des Auges bei verschiedenen pathologischen Zuständen desselben. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XL, 4, p, 65.

Die Verff. kommen auf Grund einer grofsen Reihe von Versuchen zu dem Resultate, dass verschiedene pathologische Zustände der vorderen Augenteile, besonders der Hornhaut, die Diffusion der Flüssigkeiten in's Innere des Auges entweder steigern oder herabsetzen können. Acute Entzündungen der Cornea, welche von Gewebsveränderungen begleitet sind, steigern die Diffusionsfähigkeit. Die Steigerung der letzteren in einer pathologischen Hornhaut steht in einer directen Abhängigkeit von der Ausdehnung, der Tiefe der Periode und der Art des pathologischen Processes. Je ausgedehnter und tiefer ein acuter pathologischer Process das Cornealgewebe afficirt, desto stärker wird der Diffusionsgrad. Bei operativen Verletzungen der Hornhaut hängt der Grad der Diffusion von dem Zustande des Narbengewebes ab, welches die Ränder der Schnittwunde vereinigt Bei frischen Narben ist die Diffusion gesteigert; ganz organisirte Narben wirken nicht bemerkbar auf die Diffusion im Vergleich zur Norm. Stationäre Veränderungen der Hornhaut (Narbendegeneration) setzen die Diffusion herab; der Grad der Schwächung hängt von der Gröfse der narbigen Oberfläche ab. Die Diffusionsfähigkeit in Augen mit mehr oder minder grofser Narbendegeneration der Hornhaut wird allmälig geringer, entsprechend der Retraction und Schrumpfung des Narbengewebes. Werden operative Hornhautwunden durch entzündliche Processe (Eiterung, Infiltrate) complicirt, so ist die Diffusion gesteigert, entsprechend der Schwere der Complication. Zu der Zeit, wo sich die frische Narbe bildet, ist die Diffusion auch noch gesteigert; wenn aber die Narbe sich ganz organisirt hat und anfängt zu schrumpfen, ist die Diffusion geschwächt. Das Coloboma iridis artificiale hat keine Wirkung, weder auf die Diffusion in die vordere Kammer, noch in den Glaskörper. Die Steigerung des intraocularen Druckes bedingt eine Herabsetzung der Diffusion. Hierdurch kann man die geschwächte Wirkung der Myotica bei acuten glaucomatösen Processen erklären. Die Wirkung der Temperatur auf die Diffusion ist noch nicht genügend untersucht; die beobachtete Steigerung derselben nach Einwirkung von warmem Wasser ist auf Veränderung des Epithels der

Cornea zurückzuführen. Bei der gewöhnlich angewandten Versuchsmethode, d. h. bei 20 Minuten langer Fluoresceinwirkung, erreicht der Diffusionsstrom den Glaskörper weder in normalen noch in pathologischen Fällen, wenn nur die Linse nicht verletzt ist. In aphakischen Augen erreicht der Diffusionsstrom den Glaskörper. Bei Aphakie, complicirt durch irgend einen pathologischen Process der Hornhaut, verändert sich die Diffusion in den Glaskörper, je nach der Art des complicirenden Processes. Das Gewebe der Linse mit den beiden Blättern der Kapsel, der unverletzten Zonula und der Membrana hyaloidea bietet für den Diffusionsstrom der Flüssigkeiten aus der vorderen Kammer zum Glaskörper hin ein sehr grosses Hindernis. Hartmann.

Herczel, Ueber die operative Behandlung der Thrombose des Sinus transversus und der Vena jugularis. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 47, 48.

Bei einem 15jährigen Mädchen traten im Anschlusse an chronische Mittelohreiterung neben den Zeichen vorgeschrittener Ostitis mastoidea Empfindlichkeit und ödematöse Schwellung der Regio retromaxillaris, und 2—3 stündlich sich wiederholende Schüttelfröste auf, Erscheinungen, welche die Diagnose auf Thrombophlebitis des Sinus transversus ausser Zweifel stellte. Es wurde deshalb die Aufmeifselung und Ausräumung des Warzenfortsatzes vorgenommen und die Sinusthrombose freigelegt. Von der Ausräumung des thrombosirten Sinus wurde Abstand genommen, weil Verf. meinte, dass bei eventuell erweichendem Zerfalle der freiliegende Thrombus auseitern werde. 2 Wochen nach dieser ersten Operation bildete sich allmälig in der Mitte des Halses eine verjauchende Thrombose der Vena jugularis, welche geöffnet und nach tiefer Unterbindung der Jugularvene gründlich ausgeräumt wurde. Von da ab erfolgte ungestörte, reactionslose Heilung. (Die Angabe des Verf., dass die von ihm erwähnten 9 Fälle die einzigen bisher in der Litteratur veröffentlichten operativ behandelten Fälle von Sinusphlebritis seien, ist dahin zu ergänzen, dass die Zahl dieser Fälle sich seither beträchtlich vergrößert hat. Ueber 27 operirte Fälle, von denen 20 geheilt wurden, berichtet z. B. Macewen in seinem vortrefflichen Werke: Pyogenic infectiv diseases of the brain etc. Glasgow 1893; ausserdem hat Körner in seiner Monographie über die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter, Frankfurt a. M. 1894 20 Fälle aus der Litteratur zusammengestellt, von denen 13 geheilt wurden. Weitere Fälle sind von Bennet, Jansen u. A. veröffentlicht worden. Ref.) Schwabach.

Gradenigo und **Pes,** Ueber die rationelle Therapie der acuten Mittelohrentzündung. Klin. u. bacteriol. Studie. Arch. f. Ohrenheilk. XXXVIII, S. 43.

Als das Ergebnis der klinischen und bacteriologischen Studien der Verff. ist folgendes zu verzeichnen: Die locale Zerstörung der infectiösen Keime, welche die acute Otitis media verursachen, mittelst energischer antiseptischer Waschungen ist practisch nutzlos, weil eine vollkommene Desinfection der Trommelfellhöhle unmöglich ist und weil die Anwendung reizender antiseptischer Substanzen die Entzündung verschlimmert. Die wichtigsten therapeutischen Maſsnahmen, die zu berücksichtigen sind, bezwecken den ungestörten cyclischen Ablauf der Erkrankung und bestehen hauptsächlich darin, dem Exsudat frühzeitig freien Abfluss (durch Paracentese) zu verschaffen und gut zu drainiren, ferner in der Verhinderung secundärer Infection durch den äuſseren Gehörgang oder durch die Tuba, endlich in der Vermeidung localer mechanischer oder chemischer Reizungen (Vermeidung von Waschungen, auch der antiseptischen sowohl vom äusseren Gehörgang als von der Tuba aus, Vermeidung der Luftdouche). In den Fällen, welche nach der beschriebenen Methode behandelt werden, können wir beobachten, dass die die acute Otitis media herbeiführenden Mikroorganismen, ohne den Einfluss irgend eines künstlichen Mittels, allmälig an Zahl abnehmen, indem sie ihre Vitalität einbüssen. Gerade so wie die Schwere des Krankheitsprocesses in der acuten Otitis media nicht immer mit der Qualität der inficirenden Organismen in Beziehung steht, entspricht denselben Ursachen nicht immer ein gleicher klinischer Verlauf. Secundäre Infectionen verzögern den Heilungsprocess. (Mit Rücksicht auf die noch von manchen Seiten zum grossen Schaden der betr. Patienten beliebte Vielgeschäftigkeit bei der Behandlung der acuten Mittelohrentzüng glaubt Ref., der schon seit Jahren im Wesentlichen in derselben Weise wie die Verff. verfährt, die von diesen aufgestellten Grundsätze der allgemeinen Beobachtung empfehlen zu sollen.) Schwabach.

A discussion on the treatment of acute laryngeal stenosis. (British Med. Association.) Brit. Med. Journ. Dec. 29, 1894.

William Perry Northrup spricht über die jetzt in New-York sehr in Aufnahme gekommenen Methoden der Behandlung acuter laryngealer Stenosen mit Calomel-Räucherungen und Intubation. Die erstere rührt von Corbin aus dem Jahre 1881 her. Von 245 Fällen wahren Croups, gesammelt von Mc Naughton und Maddren, nur mit Calomel-Räucherungen behandelt, genasen 48,7 pCt. Nach der Tracheotomie genasen von 483 ohne diese Behandlung 35,4 pCt., während von 250 Tracheotomirten 47,5 pCt. genasen. Verf. glaubt, dass diese Methode oft von Nutzen sei. Steigert sich trotz der Räucherungen die Athemnoth, so ist die Intubation auszuführen,

deren Technik Verf. weitläuftig bespricht. Er hält die Resultate für besser als die nach Tracheotomie.

J. O'Dwyer lässt sich über die Intubation bei chronischer Larynxstenose dahin aus, dass dieselbe die bestehende Dyspnoe erleichtert und die Strictur durch allmälige Dilatation erweitert. Bei Narbenstenosen ist das erste zu überwindende Hindernis die Einführung eines Tubus, der genügend weit ist, um freie Athmung zu gestatten. Bei sehr engen Stenosen muss zuerst eine Divulsion oder Incision vorhergehen. Die Dauer der Behandlung hängt von der Mächtigkeit des Narbengewebes und dem Sitze desselben ab. Nachdem die Athmung frei geworden und der Kehlkopf sein normales Lumen wiedergewonnen, muss die Tube dennoch ein- bis zweimal wöchentlich eingeführt werden u. 12—24 Stunden liegen bleiben. Die Gefahr der Apnoe ist in diesen Fällen gröfser als bei Croup, wegen des Widerstandes des Gewebes.

Ferner ist die Intubation von Wichtigkeit, wenn nach einer Tracheotomie die Canüle entfernt werden soll; die Schwierigkeiten können bedingt sein einmal durch die Länge der Zeit, welche die Canüle liegen geblieben ist, und zweitens durch completen oder partiellen Larynxverschluss. W. Lublinski.

---

1) **Kossel**, Weitere Beobachtungen über die Wirksamkeit des Behring'schen Diphtherieheilserums. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 51.

2) **Abel**, Ueber die Schutzkraft des Blutserums von Diphtherierekonvalescenten und gesunden Individuen gegen tötliche Dosen von Diphtheriebacillenkulturen und Diphtheriebacillengift bei Meerschweinchen. Ebenda, No. 48 u. 50.

3) **Cnyrim**, Zwei Fälle von Erkrankung nach Anwendung des Diphtherieheilserums. Ebenda, No. 48.

1) K. bespricht die bisherigen Veröffentlichungen über die klinischen Erfolge des Diphtherieheilserums und teilt im Anschluss hieran die Erfolge im Berliner Institut für Infektionskranheiten mit.

Bezüglich der Frage der Unschädlichkeit des Serums erklären viele Autoren es für gänzlich unschädlich. Einige wenige Erkrankungen nach der Injektion sind in letzter Zeit bekannt geworden. Es handelte sich um einfache Urtikaria, um Urtikaria mit hohem Fieber und Gelenkschmerzen, in einer Mitteilung verbunden mit Drüsenschwellung. Dauernden Nachteil hatte keiner der Patienten. Da alle diese Erkrankungen zu ungefähr derselben Zeit beobachtet wurden, glaubt K., dass die Ursache central, vielleicht durch eine Specifität des das Serum liefernden Tier's bedingt gewesen sei.

Im Institut für Infectionskrankheiten starben von 117 behandelten Kindern 13 = 11.1 pCt. — 2 wurden moribund eingeliefert und nicht mehr gespritzt. — Die Mortalität der ersten 3 Krankheitstage betrug nur 1.4 pCt., es starb von 73 Kindern nur 1.

Von 23 tracheotomirten Kindern starben 12 = 52.2 pCt.

Das Uebergreifen des diphtherischen Processes auf den Kehlkopf in solchen Fällen, die bei Beginn der Behandlung keine Larynxerscheinungen hatten, wurde niemals beobachtet.

Die Temperatur sank nach der Einspritzung häufig kritisch ab; das Allgemeinbefinden wurde stets günstig beeinflusst.

Ab und zu beobachtete Albuminurie kann nicht als bedingt durch das Serum, sondern lediglich bedingt durch die Diphtherie aufgefasst werden.

19 Mal beobachtete K. Lähmungen, 5 Mal Störungen der Herzthätigkeit.

2) Nach den üblichen Methoden hat A. eine sehr sorgfältige, in in der Uebersicht genügend gekennzeichnete Arbeit geliefert, deren Resultate er dahin zusammenfasst: 1) Das Blutserum vieler gesunder Menschen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre, welche nach ihren Angaben nie an Diphtherie gelitten haben, besitzt die Fähigkeit Meerschweinchen gegen Diphtherieinfection zu schützen. 2) Das Blutserum von Diphtherierekonvalescenten besitzt ein entsprechendes Schutzvermögen in den ersten Tagen nach Ablauf der Krankheit nicht. Vom 8. bis 11. Tage danach an, ist Schutzwirkung des Serums in der Mehrzahl der Fälle nachzuweisen. Einige Monate nach dem Ueberstehen der Erkrankung scheint die Wirkung wieder zu verschwinden aber nicht bei allen Personen. Wodurch diese Verschiedenheit im Verhalten begründet ist, entzieht sich unserer Kenntniss.

3) Verf. teilt 2 Fälle mit, in welchen 8 Tage nach Injection von 10 ccm Diphtherieserum und Abheilung des diphtherischen Processes Urticaria auftrat mit hohem Fieber und zahlreichen Drüsenschwellungen mit gleichzeitigen Gelenkschmerzen. Die Erkrankung dauerte etwa 8 Tage. Beide Fälle betrafen Erwachsene.

Scheurlen.

Reincke, Ein Fall von tötlicher Laboratoriumscholera. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 41.

Der von R. beschriebene Fall betrifft den Assistenten des hygienischen Instituts zu Hamburg Dr. Oergel, der mit Untersuchungen über Cholera beschäftigt, namentlich mit Tierversuchen nach Pfeiffer, sich bei dieser Gelegenheit inficirte; es war Mitte September 1894; Cholerafälle traten damals in Hamburg nicht auf.

Nach einer mehrtägigen prodromalen Diarrhoe entwickelte sich am 14. bis 15. September bei Oergel ein typisches Stadium asphyktikum, das trotz der heftigsten anhaltenden Muskelkrämpfe wegen der nur mäßigen Cyanose und des geringen Temperaturabfalles zunächst nur als eine mittelschwere Form imponirte. Das gänzlich

unveränderte Fortbestehen indess dieser mittelschweren Erscheinungen, die sich durch therapeutische Maſsnahmen, auch einer intravenösen Infusion absolut nicht beeinflussen lieſsen, stempelten den Fall zu einer charakteristischen Form subacuter Cholera, welche mit langem wenig ausgesprochenen Stadium asphykticum ohne deutlich eintretende Reaction häufig unmerklich in Coma übergeht. Nachdem der 3. Krankheitstag zwar unter Nachlass von Krämpfen aber bei unverändertem Allgemeinbefinden vorübergegangen war, brachte auch der folgende Tag nicht die ersehnte Reaction, die schlieſslich unvollkommen ohne Eintritt von Schweiſs und genügender Urinsecretion an dem Heben des Pulses, der strafferen Hautspannung und dem dadurch bedingten besseren Aussehen des Kranken während des 4 bis 5. Krankheitstages allmälig sich kundgab. Zugleich traten aber auch die unverkennbaren Zeichen des Comas auf: die Rötung des Gesichts, die eigentümliche tiefe Atmung, die engen Pupillen und eine ganz leichte Benommenheit, die sich am 5. Krankheitstage zuerst bemerkbar machte. Von da an Zunahme des Coma, Lungenkomplicationen und Tod am 8. Tage.

An sämtlichen Krankheitstagen gelang der Nachweis der Choleravibrionen, deren Menge in den einzelnen Dejektionen eine annähernd gleiche war und durch Calomel, Wismuth, Tannin etc. nicht beeinflusst wurde. Scheurlen.

C. Beck, Pyothorax and its treatment. Med. Record 1894, No. 20.

Ver., der über ein ungewöhnlich groſses Material verfügt (er führte in 11 Jahren nicht weniger wie 141 Rippenresectionen wegen Empyem aus), bespricht zunächst die auf dem Wiener medicinischen Congress erörterten Behandlungsmethoden; als solche führt er an: Abwartende Behandlung, einfache Aspiration, Aspiration mit nachfolgender antiseptischer Ausspülung, permanente Aspiration (Bülau'sche Methode), einfache Incision und endlich Resection einer oder mehrerer Rippen. Gegen die abwartende Behandlung ist einzuwenden, dass sich bei längerem Zuwarten häufig dicke, schwer zu entfernende Klumpen bilden, vor Allem aber, dass bei längerer Dauer die Ausdehnungsfähigkeit der Lunge so leidet, dass später oft auch die Radicaloperation vergeblich ist. Gegen sämtliche Aspirationsmethoden spricht der Umstand, dass man dickere, festere Massen, wie sie sich häufig finden, durch die Canüle nicht entfernen kann; nur bei sero-fibrinösen Exsudationen geben sie mit nachfolgender Injection von 10proc. Jodoform-Glycerin gute Resultate. Die einfache Incision ist zu verwerfen, weil man hier das Operationsfeld nicht übersehen, mit dem Finger nicht eingehen und grössere Klumpen nicht entfernen kann. Die einzig rationelle Methode ist die subperiostale Resection einiger oder mehrerer Rippen; es ist eine saubere, leichte, sichere und fast blutlose Operation. Man hat eine genügend lange Zeit hindurch eine ausreichend groſse

Oeffnung und das resecirte Stück wird, wenn das Periost sorgfältig gesichert wird, meist wieder ersetzt. — Aus den Einzelheiten der Operation sei kurz folgendes erwähnt: Allgemeine Anästhesie wird nur selten angewandt, die meisten Operationen geschehen unter Aetherspray. Der etwa drei Zoll lange Einschnitt wird in der Mitte zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie angelegt, von wo aus man Vorder- und Rückseite des Thorax bequem palpiren kann; der Patient kann hierbei auch die Rückenlage einnehmen und braucht nicht auf der gesunden Seite zu liegen. Gewöhnlich wird, nachdem das Periost mit einem Elevatorium abgehoben ist, die sechste Rippe resecirt; eine Verletzung der Art. intercost. ist hierbei unmöglich. Der Ausfluss des Eiters muss langsam geschehen, um eine allzu schnelle Ausdehnung der Lunge zu vermeiden, von Zeit zu Zeit drückt man einen Tampon gegen die Ausflussöffnung; dann geht man mit dem Finger ein, entfernt gröfsere Massen entweder mit dem Finger oder mit einem stumpfen Löffel und spült dann die Pleurahöhle aus. In gewöhnlicher Weise folgt dann Naht, Drainage, Verband. — Die Resultate waren: unter 117 Fälle 12 Todesfälle, davon fünf an Tuberculose. Von 5 doppelseitigen Empyemen genasen 4. Empyeme mit stinkendem Eiter (4) gingen sämtlich zu Grunde. Der Heilungsprocess dauerte 6 Tage (bei einem halbjährigen Kinde) bis 5 Wochen. Einfache Empyeme (pus bonum et laudabile) heilten sämmtlich. Den Schluss der auch an historischen Daten reichen Arbeit bildet eine Anzahl Krankengeschichten. K. Kronthal.

K. Osswald, Cyklische Albuminurie und Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 26, H. 1, 2.

Behufs Entscheidung der Frage, ob die sog. „cyklische Albuminurie“ nur eine functionelle Albuminurie darstellt oder ob sie von tieferen Veränderungen des Nierengewebes (von einer Nephritis im weitesten Sinne des Wortes) abhängt, bringt Verf. ein Material von 7 einschlägigen Krankengeschichten bei; er fügt diesen noch 2 Fälle hinzu, bei denen der cyklische Wechsel der Eiweifsausscheidung mit Bestimmtheit auf eine organische Veränderung des Nierengewebes zu beziehen war. — Es handelt sich um anämische, mäfsig genährte Individuen mit Klagen über allgemeine Müdigkeit, Schlaffheit, Kopfschmerzen und Herzklopfen etc. Die einzige nachweisbare Abnormität zeigt der Urin, nämlich einen Eiweifsgehalt, der mit bestimmter Regelmäfsigkeit Schwankungen constatiren lässt: stets ist der Nachtharn eiweifsfrei, und auch bei sonstiger längerer Bettruhe verschwindet der Eiweifsgehalt völlig. Behufs Klärung der Frage, ob die körperliche Anstrengung oder nur das mechanische Moment der Aufrechthaltung des Körpers die Hauptveranlassung zur Eiweifsausscheidung giebt, stellte Verf. Versuche an; aus denselben geht hervor, dass der aufrechten Körper-

stellung der größte Einfluss zuzuerkennen ist. — Das ausgeschiedene Eiweiß war stets Serumalbumin; daneben wurde häufig Nucleoalbumin nachgewiesen (vermittelst Fällung durch Essigsäure in der Kälte und Unlöslichkeit im Ueberschuss). Fast ausnahmslos fanden sich hyaline (einigemal auch epitheliale) Cylinder mit verfetteten Epithelien. — In der oben angeführten Streitfrage entscheidet sich nun Verf. dahin, sowohl seine eigenen als die meisten der früher mitgeteilten Fälle für ablaufende resp. lange sich hinziehende Nephritiden zu halten, und zwar aus folgenden Gründen: Die betr. Patienten kommen meist mit wirklichen Krankheitserscheinungen zum Arzt, mit allgemeinen Klagen, welche mit denen bei gewöhnlichen Nephritiden identisch sind; die Klagen und die Anämie schwinden meist zugleich mit der Albuminurie und treten zugleich mit ihr wieder auf; bei vielen ging eine Nephritis in Folge von Scarlatina oder Diphtherie voraus, oder es findet sich doch in der Anamnese eine acute Infectionskrankheit; hierzu kommen die häufig aufzufindenden Cylinder, während periodischer Wechsel der Albuminurie gerade bei vielen chronisch verlaufenden Nephritiden vorkommt. — Die Affection ist häufiger, als man gewöhnlich annimmt. — Bei einer Behandlung, die auf die Anämie Rücksicht nimmt und im Anfang der Erkrankung vorwiegend nach den für die Nephritriden geltenden allgemeinen Regeln zu erfolgen hat, verliert sich die Albuminurie nebst den begleitenden Erscheinungen meist nach Wochen oder Monaten. Perl.

K. Ullmann, Behandlung von Hautkrankheiten mittelst Sublimatkataphorese im elektrischen Zweizellenbade. Wien. med. Wochenschr. 1894, No. 39—42.

Von U. wurden verschiedene Kranke mit erosiven Prozessen an den Geschlechtstheilen im elektrischen Zweizellenbade (von Gärtner) der Sublimatkataphorese ausgesetzt. Dabei zeigte sich, dass bei einem Zusatz von 60 g auf eine Badewanne voll (3 Hectoliter), also bei einer Concentration von 1 : 5000, bei Stromstärken von 100—200 M. A. und $^1/_2$—$^3/_4$ stündiger Dauer schon nach wenigen Bädern ein sichtlicher Effect zu constatiren war und dass derselbe sich noch steigerte, wenn der Sublimatzusatz auf 100 g für ein Bad erhöht wurde.

In Bezug auf die vom Verf. ausgeführten Experimente (an Leichen entnommener Haut) über die Tiefe des Eindringens von Quecksilbersalzlösungen durch einfache Diffusion im Vergleich zur elektrischen Kataphorese verweisen wir auf das Original und begnügen uns, was die klinischen Resultate der von U. geprüften Behandlungsmethode betrifft, mit der Wiedergabe der von ihm selbst aus seinen Versuchen gezogenen Schlussfolgerungen:

1. Die elektrische Kataphorese im Zweizellenbade kann dazu benutzt werden, um Quecksilbersublimat oder andere diffusible Stoffe

in für die Therapie genügend reichlichem Maße der menschlichen Haut einzuverleiben. 2 Die elektrische Sublimatkataphorese führt unter gewöhnlichen Umständen niemals zur Intoxication. 3. Die genannte Methode eignet sich für die Behandlung der Syphilis und zwar nicht nur sämtlicher geschwüriger und erosiver Prozesse, sondern insbesondere solcher schwerer inveterirter Formen, welche sonst beharrlich anderen Behandlungen trotzen oder mit allgemeiner Ernährungsstörung der Kranken einhergehen. Der Ernährungszustand und das allgemeine Wohlbefinden der Kranken wird gehoben. Für gewisse specielle Formen der Syphilis ist das elektrische Sublimatbad die empfehlenswertheste Kurmethode. 4. Frühzeitig entdeckte Aufschürfungen bedenklichen Charakters heilen schnell im elektrischen Sublimatbade, und bildet das letztere den einfachsten, angenehmsten, prophylaktischen Behelf zur Verhütung der Infection mit noch oberflächlich in der Haut sitzendem Syphilisgift. 5. Die Methode lässt sich mit Vortheil auch für gewisse nicht syphilitische Hautleiden verwenden, z. B. entzündliche Lymphdrüsen- und Lymphgefäßerkrankungen, Rotlauf, Zellgewebserkrankungen, Fußgeschwüre, gewisse Arten parasitärer Eczeme, Decubitus und andere Formen.

M. Bernhardt.

---

1) **Perregaux,** Ueber Morbus Basedowii. Correspbl. f. Schweizer Aerzte, 1894, 1. Juni.

2) **J. J. Putnam,** Notes on two additional cases of thyroidectomy for Graves's disease. The Journal of mental and nervous disease, June 1894.

3) **L. Rehn,** Ueber Morbus Basedowii. Deutsch. med. Wochenschr. 1894, 12.

4) **A. Booth,** A brief review of the thyreoid theory in Graves' disease. — Report of two cases treated by thyreoidectomy. Journ. of nervous and mental disease, August 1894.

1) Zwei Fälle von Morb. Basedowii, von denen der eine durch Hysterie (bei einem erblich Belasteten beobachtet), der andere mit einer Erb-Duchenne'schen Plexuslähmung complicirt war.

2) Der erste Fall berichtet von einem jungen Mädchen, welches nach der Operation — es wurde der eine Strumalappen entfernt, die Blutung war gering und bald beherrscht, der Wundverlauf ein guter — unruhig und verwirrt wurde, sie erbrach fast alles und konnte nur durch Hyoscin und Morphin beruhigt werden; die anfangs sinkende Temperatur hob sich, aber nicht beträchtlich, dagegen schnellte die Pulsfrequenz bis 164 empor. Nach einigen Tagen trat der Tod ein.

Der zweite Fall (20jähr. Frau) hatte eine Operation gut überstanden und fast zwei Jahre lang hatte eine sehr erhebliche Besserung angehalten, da stellte sich Kurzathmigkeit ein, die Struma vergrösserte sich wieder, die Kranke klagte über Palpitationen, der

Puls war 120, die Beschwerden waren durch die verschiedensten Mittel nicht zu beeinflussen. Genauere Nachforschungen ergaben, dass auch in diesem Falle kurz nach der Operation ähnliche bedrohliche Symptome, wie in dem oben erzählten Falle, sich eingestellt hatten, die aber überwunden wurden.

Schliesslich berichtet der Verf. von zweien seiner früher mitgeteilten Fälle (December 1893), dass sich wieder Recidive eingestellt hatten.

Diese Erfolge klingen also nicht sehr ermuthigend für die chirurgische Behandlung des Morb. Basedowii.

3) Der Verf. ist ein überzeugter Vertreter der toxischen Theorie vom Morbus Basedowii — für ihn sind Morbus Basedowii und Intoxication durch Schilddrüsensecret identische Begriffe. Er redet aber ebenso lebhaft der operativen Therapie das Wort, er empfiehlt sorgsame Beobachtung des Patienten, Berücksichtigung der Formes frustes, die so oft übersehen werden und chirurgisches Eingreifen, bevor sich die bisweilen langsam, bisweilen schell und in Schüben einsetzende Cachexie etablirt hat.

Der Verf. hält dabei die Gefahren der Operation (Herztod Blutung) für nicht gering. Er trägt einige kurze Beispiele aus seiner Erfahrung vor, welche die Gefahr, aber auch den Nutzen des operativen Eingriffs veranschaulichen.

4) Nachdem der Verf. in der Einleitung zu Gunsten der chemischen (Schilddrüsen-)Theorie von der Entstehung des Morbus Basedowii plaidirt hat, bringt er zwei Krankengeschichten — zwei junge Mädchen betreffend — bei denen die operative Behandlung zu schönen Erfolgen führte. Er redet deshalb der chirurgischen Therapie der Glotzaugen-Krankheit warm das Wort. In welcher Weise sie wirken, vermag er nicht zu sagen, jedenfalls hält er es nicht für sicher, dass die Ueberproduction an Secret von Seiten der Drüse die einzige Ursache der Erkrankung sei, man müsste aber bei der enormen Hyperplasie des Drüsengewebes daran denken, dass eben durch die letztere ein quantitativer und vielleicht ein qualitativer Einfluss auf die Secretion ausgeübt werde, welcher dem Organismus verderblich werde. M. Brasch.

Doutrelepont, Beitrag zur Hauttuberkulose. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 211.

D. vervollständigt seine früheren Mitteilungen über ungewöhnliche Formen der Hauttuberculose (Cbl. 1893, S. 26) durch 3 neue Fälle. Bei einem 6jährigen Mädchen bestanden im Gesicht und am Körper zerstreut etwa 30 umschriebene fünfpfennig- bis halbhühnereigroſse Tumoren, welche am ehesten an Mycosis fungoides oder an Sarcome denken lieſsen; Knötchen, Narben oder Ulcerationen waren nirgends vorhanden. Erst die Reaction auf Tuber-

kulininjectionen, das Tierexperiment und die histologische Untersuchung zeigten, dass es sich um einen Lupus hypertrophicus handelte. — In einem zweiten ähnlichen Falle leitete der Umstand, dass sich neben circumscripten Geschwülsten auch deutliche lupöse Knötchen, Infiltrate und Geschwüre fanden, auf die richtige Diagnose. Von besonderem Interesse war hier, dass 2 grofse, durch ein eigentümlich glasiges Aussehen auffallende Tumoren eine Combination von Lupus und Lymphangiom darstellten. — Bei einem 3. Pat. hatte ein Leistenbubo nach einem Ulcus molle geöffnet werden müssen. Die Incisionswunde heilte aber nicht, zerfiel vielmehr und es bildeten sich serpiginöse Geschwüre mit unregelmäfsigen, wie angenagten, unterminirten Rändern, die sich monatelang immer weiter auf den Oberschenkel, wo sie sogar bis in den M. pectineus eindrangen, und auf die Bauchhaut ausbreiteten, wenn auch im Centrum, zum Teil wenigstens, Vernarbung eintrat. Tuberkulininjektionen und mikroskopische Untersuchung bestätigten die Vermutung, dass ein tuberkulöser Process vorlag. Es handelte sich bei dem sonst ganz gesunden Manne offenbar um eine Impftuberkulose von der Bubowunde aus. Durch Auslöffeln, Ausbrennen, Sublimatumschläge u. s. w. wurde allmälig Heilung erreicht. H. Müller.

---

v. Gawronsky, Ueber Verbreitung und Endigung der Nerven in den weiblichen Genitalien. Arch. f. Gyn. XLVII. H. 2.

Verf. untersuchte im anatomischen Institut zu München, dessen Vorstand Prof. v. Kupffer in einem kurzen Vorwort seine Resultate bestätigt, die Genitalien von Menschen und von verschiedenen Säugetieren nach der Golgi'schen Methode.

Es gelang ihm, an der Vagina feinste Nervenfasern bis in das Epithel hinein zu verfolgen, wo selbige meist schon in den untersten Schichten spitz oder knopfförmig endigten. Eingeschaltete Ganglienzellen fanden sich im ganzen Verlauf der Nerven nicht.

Im Uterus wurde in der Muskelschicht Endigung der Nerven mittelst Knöpfchen oder freier Spitzen, einmal auch mittelst scheibchenförmiger Gebilde beobachtet.

Bis in die Schleimhaut hinein liefsen sich Nervenfasern verfolgen, die dort, meist endständige Knöpfchen tragend, frei im Epithel endigen. Ein Teil der Nerven führt in seinem Verlauf durch multipolare Nervenzellen hindurch, deren Ausläufer nach allen Richtungen gehen, diese Nervenzellen liegen sowohl in der Muskularis, als auch in der Submucosa.

An der Tube treten die Nervenstämmchen radiär von aussen ein. Sie bilden zunächst eine äussere circuläre Schicht feinster dicht verfilzter Fäserchen, alsdann eine innere circuläre Schicht. Letztere wird sowol von direkt von aussen kommenden Fasern, als auch von solchen, die sich schon an der Bildung der

ersten circulären Schicht beteiligt haben, gebildet. Von der innern circulären Schicht treten die Nerven entweder direkt, oder nach Einschaltung vielgestaltiger meist langgezogener multipolarer Nervenzellen, die gewissermassen eine dritte innerste Zone bilden, an oder in das Epithel der Tube. Im Tubenepithel verlaufen die Nervenenden entweder parallel den Epithelgrenzen, oder sie dringen in schiefer Richtung über eine Reihe von Zellen vor, um dann spitz oder mit knopfförmiger Verdickung zu enden.

In's Ovarium treten dichte Nervenbündel, z. Teil mit den Gefäfsen, hinein, zur Peripherie verlaufend. Sie geben innerhalb der Zona vasculosa Seitenäste an Muskelfasern ab. In die gröfseren Stämme sind vielfach zellenartige Gebilde eingeschaltet, deren mehrfache Ausläufer (die bisweilen fehlen), nach kurzem Verlauf meist spitz oder knopfförmig enden. Die Nervenstämme selbst verlaufen z. T. zur Follikelschicht weiter. An gröfsern Follikeln laufen die Fasern eine Strecke weit parallel der Basis des Epithels und entsenden Aestchen an dasselbe heran. Ein wirkliches Eindringen ins Epithel wurde nicht beobachtet. Die kleinen Follikel werden von einem sehr dichten Netz feinster Nervenfasern umsponnen. Im Granulosaepithel fanden sich häufig kolbige Gebilde, die Verf. nicht zu den Nerven in Beziehung bringt. Zweimal lagen dieselben tangential zum Epithel und trugen kurze dünne Fortsätze. Nach Form und Lage kann Verf. dieselben auch nicht mit Retzius für gefärbte Granulosazellen ansehen. A. Martin.

M. D. Mann, Inflammation of Ureters in Female. Americ. Journal of the medic. scienc. 1894, No. 268.

Verf. ist der Meinung, dass die Entzündung des Ureters oder der Ureteren eine häufig auftretende Erkrankung ist, die aber ebenso häufig übersehen wird. Er hat 1888 durch Dr. N. A. Kelly die Palpation des Ureters kennen gelernt, und hat seitdem die Erkrankung vielfach gesehen. Nach einem anatomischen Ueberblick über die Lage des Ureters, giebt er folgende 7 Ursachen für die Erkrankung an:

1) Schädlichkeiten, die während der Geburt auftreten,
2) frühere Erkrankungen der Blase,
3) Gonorrhoe,
4) Erkrankung des Nierenbeckens,
5) Pelveoperitonitis, Cellulitis, Tumoren,
6) Abnorme Beschaffenheit des Urins,
7) Tuberkulose.

1. Druck der Ureteren durch den Kindskopf, oder durch das Blatt des Forceps namentlich bei Pendelbewegungen, und wenn der Kopf den nicht erweiterten Cervix herunterdrängt mitsammt der Blase. Es sind nicht immer langdauernde und schwere Entbin-

dungen, die die Entzündung der Ureteren mit sich bringen. Der Urin hat eine stark saure Reaktion und führt zuweilen Blut und Eiter mit sich. Grofse Dosen Alkalien beseitigen die Entzündung.

2. Frühere Blasenerkrankungen, als Fissuren der Blase, sowie Neubildungen in der Blase und Hypertrophie derselben hindern den Ausfluss des Urins aus den Ureteren und es tritt Erweiterung der letzteren ein.

3. Gonorrhoe: Verf. glaubt, dass viele Misserfolge nach Koeliotomie wegen Eiterung der Tuben der zu gleicher Zeit bestehenden, doch nicht erkannten Ureteritis gonorrhoica zuzuschreiben sind.

4. Pyelitis und pyelonephritische Erkrankungen der Niere sind häufiger auf frühere Erkrankungen der Ureteren zurückzuführen als umgekehrt. Beginnt die Erkrankung in der Niere, so sind Nierensteine oder Tuberkulose als Ursache anzunehmen.

5. Ureteritis ist nicht immer Folge von Entzündungen der Tuben, Ovarien oder Pelveoperitonitis; treten beide zusammen auf, ist Gonorrhoe gemeinsame Ursache. Exsudate oder Neubildungen des Uterus können den Ureter direkt comprimiren, doch nicht der retroflectirte Uterus.

6. Die abnorme Beschaffenheit des Urins ist die häufigste Ursache der Entzündung der Ureteren, sei der Urin nun spärlich, hochgestellt oder reichlich, blass, klar, von sehr geringem specifischem Gewicht.

7. Tuberkulose kommt zuweilen vor; in einem angeführten Fall sind Tuberkelbacillen in dem Urin gefunden worden.

Als Symptome giebt Verf. an: häufiger Drang zum Uriniren, bohrende, brennende Schmerzen in der Seite über den Ureteren, die fast constant sind, aber mit dem Nahen der Periode noch stärker werden. Widerwillen gegen Wasser, kolikartige Schmerzen und gastrische Beschwerden.

Die Diagnose kann, abgesehen von den angeführten Symptomen durch die Palpation und durch die bimanuelle Examination ausgeführt werden. (Pawlik, Kelly haben die Methode genau beschrieben. Tolankur legt grofses Gewicht auf die Palpation der Ureteren durch die Bauchdecken sowie auf Prüfung des Urins).

Die Therapie soll sich nach allgemeinen, localen und chirurgischen Gesichtspunkten richten. A. Martin.

Wereschtschagin und **Nosenko,** Zur Frage nach dem Einflusse von Traubenzucker auf den gesunden Menschen. Wiener med. Blätter 1894, No. 49.

Die Verff. berichten über diese Frage vorläufig nach Versuchen an 10 gesunden Menschen, welche unter im Uebrigen möglichst gleichen Bedingungen an 5 Tagen des Versuches je 70 g Traubenzucker täglich erhielten, an 5 anderen Tagen nicht. Sie gelangen zu folgenden Resultaten. Die Wirkung des Traubenzuckers äusserte sich in folgender Weise: 1) Die Assimilation des Eiweifs und der Fette der Nahrung verbesserte sich, wiewohl die Quantität des Faeces infolge ihres gröfseren Wassergehaltes zunahm. Ebenso nahm die Ausscheidung des Wassers durch Haut und Lungen zu,

die durch den Harn dagegen ab, sodass im Ganzen weniger Wasser ausgeschieden wurde. Ein Einfluss auf das Körpergewicht konnte nicht constatirt werden. 2) Die N-Ausscheidung nahm ab (sparende Wirkung des Kohlehydrats), die „Quantität der nicht ganz oxydirten Produkte im Harn nahm ab“ (vermutlich ist darunter verstanden, dass der Harnstoff einen gröſseren Bruchteil des Gesammt-N repräsentirte, wie vorher. Ref.). 3) Die Quantität des neutralen Schwefels nahm zu, die der Aetherschwefelsäuren dagegen ab (Verminderung der Eiweiſsfäulnis durch Kohlehydrate).

E. Salkowski.

F. Gaud, Sur les dosages de glucose par liqueurs cupro-alcalines Compt. rend. T. 119, p. 650.

Durch das freie Aetzalkali der Fehling'schen Lösung wird ein Teil des Zuckers unter Bildung von Milch-, Oxalsäure, Oxyphenylsäure u. A., wie Verf. früher gezeigt, zersetzt und somit der Oxydation durch Kupferoxyd entzogen, weshalb man bei der Titerstellung der Fehling'schen Lösung und bei der Bestimmung von Zucker in anderen Flüssigkeiten am besten unter gleichen Bedingungen arbeitet d. h. auf 0.5—1 proc. Zuckerlösungen verdünnt. Indess lässt sich auch die unverdünnte bis zu 10 pCt. enthaltende Zuckerlösung direkt titriren, wenn man, im Mittel aus 400 Versuchen des Verf., eine Correctur anbringt, die sich aus der Gleichung ergibt $0.02876\ x^2 - 1.0004801\ x + D = 0$, worin D den Versuchstiter, x den genaueren Titer bezeichnet, der sich aus der Gleichung leicht berechnen lässt. — Auch lässt sich der obengenannte Fehler dadurch vermeiden, dass man, anstatt Kali- oder Natronlauge, Aetzammoniak (wie schon Pavy früher empfohlen, Ref.) wählt, die Reduktion in einem Strom von Stickstoff oder Wasserstoff bei 80° vornimmt; der Endpunkt wird durch die Entfärbung gegeben, indem Kupferoxydul in Aetzammoniak gelöst bleibt. Selbst bei 10 procent. Lösungen beträgt der Fehler bei diesem Verfahren nur $^1/_{1300}$, beim alten Verfahren $^1/_{37}$.

J. Munk.

E. Bödtker, Ueber die Bestimmung des Chlors im Harn. Zeitschrift f. phisiol. Chem. XX. S. 193.

Als ebenso genau wie das Volhard'sche Verfahren und dabei leicht ausführbar hat Verf. folgendes erprobt: 10 ccm des eiweiſsfreien Harns werden im 100 ccm = Kölbchen mit 5 ccm Salpetersäure und 50 ccm Zehntelsilberlösung versetzt, auf 100 ccm mit Wasser aufgefüllt und durchgeschüttelt; 20 ccm Filtrat mit 20 ccm Wasser verdünnt, mit Magnesiamilch (bereitet durch Aufkochen von 10 g MgO mit 350 ccm Wasser) genau neutralisirt, 3 Tropfen koncentrirte Kaliumchromatlösung hinzugefügt und so lange Zehntelkochsalzlösung zufliefsen gelassen, bis der vorher rein rote Niederschlag gelb wird. Der richtige Endpunkt ist gefunden, wenn auf nunmehrigen Zusatz von 1—2 Tropfen Silberlösung die lachsrote Farbennuance eintritt. Die Hauptsache ist, dass nicht zu viel Magnesia zugesetzt und möglichst sofort die Titrirung his zu Ende geführt wird. Die Resultate weichen von den im veraschten Harn gewonnenen im Mittel nur um $^1/_{70}$ ab.

J. Munk.

A. Tietze, Aus der chir. Universitätsklinik zu Breslau. Zur Therapie der narbigen Speiseröhrenverengerungen. Deutsche medic. Wochenschr. 1894, No. 16, 17.

Aus vorliegender von 5 ausführlichen Krankengeschichten begleiteten, für den Practiker vielfach wichtigen Abhandlung können an dieser Stelle nur die Schlussfolgerungen wiedergegeben werden: 1) Die Gastrostomie ist in schweren Fällen von Verätzungsstricturen des Oesophagus häufiger zu üben, als es bisher fast allgemein geschehen ist; durch sie werden einerseits die Gefahren des Leidens verringert, andererseits die Behandlung der Strictur sowol in frischen als auch in veralteten Fällen we-

sentlich erleichtert. Manche Fälle sind nur durch vorausgehende Gastrostomie zu heilen — 2) Die continuirliche Dilatation des Oesophagus mittelst Drainröhren, wie sie in 3 Fällen angewendet worden, führt ungleich rascher und gefahrloser zum Ziel als die gewöhnliche Bougirung. — 3) Es giebt Fälle, in welchen nur die Combination von Gastrostomie und Oesophagotomie zum Ziele führen kann. P. Güterbock.

O. Ihle, Ueber Desinfection der Messer für Operationen. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 811.

Verf, welcher namentlich für die Privatpraxis geeignete besondere Nadel- und Messerkocher angegeben hat, kommt nach eingehenden Untersuchungen für die Desinfection der Messer zu folgenden Angaben: 1) Zur Abkochung von Instrumenten in Salzlösung wählt man ausschliefslich eine Ammoniaksoda oder eine Soda der Ph. Germanica; 2) Hierbei nehme man auf jeden halben Liter Wasser, falls die betreffende Soda gepulvert ist, mindestens einen gestrichenen Esslöffel, falls die Soda krystallisirt ist, mindestens drei Esslöffel; 3) ist man in der Zwangslage, gewöhnliche Soda des Handels anwenden zu müssen, so nehme man auf alle Fälle nur die krystallisirte. P. Güterbock.

Helferich, Ueber die Entfernung eines im Ureter festsitzenden Steines und eine exquisite Divertikelblase. Arch. f. klin. Chir. XXVIII. S 875

H. konnte bei einem älteren Mediciner, welcher seit 8 Jahren an Cystitis gelitten und mehrere Concremente bereits verloren hatte, wegen enormer Gröfse des Steines die Lithotripsie nicht ausführen und musste in der gleichen Sitzung zur Sectio alta transversa schreiten. Ausser dem Blasenstein fand sich im linken Ostium uretericum ein festsitzender Stein, dessen Extraction nach vieler Mühe mit einem Elevatorium gelang. Es folgte dieser Extraction die Entleerung einer Menge stinkenden Eiters und dünne kleinere Steine. Hierauf normale Heilung unter Blasentamponade, aber † nach $1\frac{1}{2}$ Jahren unter zunehmenden Nierenbeschwerden. (Weder Gröfse noch Zusammensetzung der Steine sind angegeben. Angeschlossen wurde die Demonstration des Wachsabgusses der Blase eines Prostatikers). P. Güterbock.

G. Thomas, Eine Sphincterplastik am Mastdarm zur Heilung einer Incontinentia alvi. Arch. f. klin Chir XLVII. S. 340.

Ueber die eigentliche Ursache der nach einer Entbindung zurückgebliebenen Incontinentia alvi war nichts zu eruiren. Die Operation erfolgte nach Gersuny d. h.: nach Auslösung des Darmes aus seiner Verbindung bis zur Höhe von ca. 7 cm wurde er nach Drehung um einen Winkel von 180° mit doppelter Naht wieder im gleichen Niveau an die Haut fixirt. Völlige Heilung, doch blieb ein leichter Schleimhautprolaps zurück. P. Güterbock.

Gomperz, Ueber die Erkennung der Vorwölbung des Bulbus venae jugularis in die Paukenhöhle am Lebenden. Wiener med. Wochenschrift 1895, S.-A.

Mit Rücksicht auf 5 Fälle von lebensgefährlicher Blutung durch Verletzung des Bulbus venae jugularis bei der Paracentese des Trommelfelles, welche bisher bekannt geworden sind, (einer davon mit tötlichem Ausgange), und auf Grund einiger eigenen Beobachtungen schildert G. die Symptome dieser Anomalie bei nicht entzündetem Trommelfelle. Man sieht dann nach Verf. eine meist biconvexe, mit dem Schatten

der runden Fensternische nicht zu verwechselnde blaue Verfärbung in der unteren Trommelfellhälfte. Bei einem von Verf. demonstrirten Knaben, dessen rechtes Trommelfell den Typus des Bildes darbietet, das die Vorragung des Bulbus jugularis in die Trommelhöhle erzeugt, zeigte fast die ganze untere Trommelfellhälfte ein tief dunkles Blau, das sich besonders unter dem Umbo und am Lichtkegel mit einem scharfen Contour gegen die normale Farbe der übrigen Trommelfellteile abgrenzte. Verf. giebt zur Erwägung anheim, ob man nicht, im Hinblick auf die Gefahr des Anstechens des Bulbus bei entzündetem, also undurchsichtigem Trommelfelle die Paracentese lieber im vorderen unteren statt, wie bisher üblich, im hinteren unteren Quadranten vornehmen sollte. Schwabach.

W. Wingrave, Turbinal Varix. The Brit. Med. Journ. 1894, Nov. 24.

Unter einem Varix der Muscheln versteht Verf. eine besondere Form der Hypertrophie, welche die hintere Hälfte der unteren Muschel befällt und sich durch eine permanente Ausdehnung der venösen Sinus derselben charakterisirt. Die hauptsächlichsten Symptome, sind Verstopfung, Parosmie, leicht blutiger Schleim, gelegentlich Nasenbluten und auch schmerzhafter Tenesmus der Rachen- und Pharynxmuskeln, sowie Parese des Gaumens. Bei der hinteren Rhinoskopie sieht man die rotgeschwollenen Massen in den Nasenrachenraum hineinragen. Die Operation wird am besten mit einem Ring oder schneidenden Messer nach Watson oder Carmalt Jones ausgeführt. Bisher will Verf 200 derartige Fälle im Central London Hospital innerhalb 8 Jahre operirt haben. In der Diskussion äusserte unter andern F. Semon sein Erstaunen über diese grofse Zahl. (Wohl mit Recht. Ref.). W. Lublinski.

Schnitzler, Der äussere Milzbrand des Menschen. Bemerkungen zu dem Aufsatze von Dr. K. Müller in No. 24 und 25 dieser Wochenschrift. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 39.

In einer sehr eingehenden Arbeit hatte K. Müller an den seit 1890 in der Hallenser Klinik behandelten Fällen von äusserem Milzbrand dargelegt, dass es geradezu ein Kunstfehler sei, gegen diese Krankheit chirurgisch vorzugehen, da hiedurch der Uebertritt der Milzbrandbacillen in die Blutbahn begünstigt und so direkt die Septicämie herbeigeführt werde. K. Müller empfiehlt absolut konservatives Verhalten gegen die Pustel, Ruhigstellung und Hochlagerung des erkrankten Gliedes, Bedeckung des localen Krankheitsheerdes mit grauer Salbe, roborirende Diät und vor allem Darreichung von Alcohol.

Dieser Arbeit tritt S gegenüber auf Grund eines selbst behandelten Falles und eines in der Litteratur befindlichen. In beiden Fällen war die Pustel exstirpirt worden, ohne dass das Fieber abgefallen wäre, was aber sofort geschah, als auch die zugehörigen Drüsen entfernt wurden.

S. schliefst, da der äussere Milzbrand doch längere Zeit local bleibe, müssen sofort die bestehenden Krankheitsprodukte also Karbunkel und geschwollene Lymphdrüsen entfernt werden. Scheurlen.

N. Gundobin, Zur Frage von der Schutzpockenimpfung. Jahrb. f. Kinderheilk. XXVII. S. 345.

Verf. berichtet über folgenden Versuch. Er impfte ein Kalb mit einem Gemisch von humanisirter und animaler Lymphe Nachdem das Kalb die Schutzblattern überstanden hatte, erwies es sich gegen fernere Impfungen immun. Von diesem Tiere entnahm Verf. 850 ccm Blut und injicirte die daraus gewonnenen 28 ccm Blutserum einem anderen Kalbe. Eine 5 Tage nach der Injection vorgenommene Impfung ergab, dass auch dieses Kalb gegen das Vaccinegift immun geworden war. Stadthagen.

J. Boas, Ein Fall von acuter Magendilatation. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 8.

Die äusserst selten beobachtete acute Dilatation des Magens constatirte B. bei einem 20 Jahre alten, bis dahin völlig magengesunden Gymnasiasten, welcher nach einem nicht unerheblichen Diätfehler mit Appetitlosigkeit und nach faulen Eiern riechendem Aufstoſsen erkrankte; Diarrhoeen traten erst drei Tage später auf. Bei der physikalischen Untersuchung des Kranken fand man die groſse Curvatur des Magens bei mäſsiger Füllung des Organes vier Finger unterhalb der Nabelhorizontalen. Bei Aufblähung des Magens mittels eines Brausegemisches lag die groſse Curvatur ca. handbreit unter dem Nabel. Bei Einführung der Magensonde floss reichhaltiger dünnflüssiger Inhalt aus, dessen Menge diejenige der eingenommenen Flüssigkeiten reichlich überragte. Die chemische und mikroskopische Untersuchung des Mageninhaltes ergab beträchtliche Mengen von Schwefelwasserstoff, ferner reichlich freie Salzsäure — die Gesammtacidität betrug ca. 52.5 — weiterhin zahllose Sarcineballen, Coccen, Hefepilze, Bacterien, Fettnadeln, Muskelfasern, Amylumreste u. s. w. Therapeutisch wurden regelmäſsige Magenspülungen angewendet, worauf das Erbrechen sofort aufhörte, das saure Aufstossen verschwand und der Appetit erheblich reger wurde. Dagegen war der Magen auch im nüchternen Zustande noch immer nicht leer. B. vergleicht am Schlusse seiner Abhandlung die acut entstandene Magendilatation, die er auch, acute Ueberanstrengung des Magens genannt wissen möchte, mit der Fränkel'schen „acuten Ueberanstrengung des Herzens".

C. Rosenthal.

Landgraf, Ueber gespaltene Herztöne bei gesunden Personen. Sonder-Abdr. a. d. militärärztl. Zeitschr. 1895.

Auf Grund seiner Untersuchungen an 594 Soldaten kommt Verf. zu folgenden Resultaten: Eine Spaltung des 2. Tones kommt bei gesunden Leuten im Anfang der zwanziger Jahre nicht vor. Eine sehr häufige Erscheinung ist jedoch die Spaltung des 1. Tones, die sich in 55—60 pCt aller Fälle constatiren lässt, am deutlichsten bei verlangsamter Herzaktion und während der sog. Atempause resp. im Beginn der Einatmung. Am Ausgeprägtesten ist die Spaltung über der Herzspitze und der Tricuspidalis, aber auch über den groſsen Gefäſsen der Basis ist sie ausgesprochen. In ca. $^1/_{10}$ seiner Fälle vermochte Verf. auch über der Carotis (allerdings viel leiser als über dem Herzen) 3 Schallmomente zu unterscheiden, von denen zwei auf die Diastole, 1 auf die Systole der Arterien fallen. — Auf Grund seiner Untersuchungen kommt also Verf. zu dem Resultat, dass die (sehr häufige) Spaltung des 1. Tones keine diagnostische Bedeutung hat. Es ist am Wahrscheinlichsten, dass diese Spaltung auf einer zeitlichen Differenz beruht zwischen den Klappentönen der Mitralis und Tricuspidalis und den ersten Tönen der Aorta und Pulmonalis. — Eine etwaige Spaltung des 2. Tones bei anscheinend ganz gesunden Personen muss zur Vorsicht mahnen.

Perl.

R. Walker, Beobachtungen über die bleibenden Folgen des Ergotismus für das Centralnervensystem. Archiv f. Psychiatrie etc. XXV. 2. Heft.

W. beobachtete die früher von Tuczek beschriebenen Fälle von Ergotismus und fand in vielen als einziges Residuum das Fehlen der Sehnenreflexe; in anderen bestanden daneben noch Parästhesien in den Beinen, und Zurückbleiben in der geistigen Entwicklung bei Kindern unter 10 Jahren. W. hebt hervor, dass gewisse Zeichen von Affection des Gehirns und Rückenmarks infolge des Ergotismus anscheinend irreparabel sind, dass indessen noch nach Jahren Restitution eintreten kann; und dies gilt besonders auch für das Westphal'sche Zeichen. Diese Erscheinungen haben durchaus keinen progressiven Charakter. In einigen Fällen war ein Recidiv eingetreten mit Epilepsie, Benommenheit, melancholischer Depression u. Westphal'schem Zeichen. — W. teilt sodann drei weitere Fälle von Epilepsie und Psychose infolge von Ergotismus

mit; alle 3 betrafen junge Leute, die im Kindesalter an der Kriebelkrankheit gelitten hatten. Nachdem das Leiden Jahre lang latent geblieben war, trat es mit erneuter Heftigkeit wieder auf; zwei der Kranken erlagen den epileptischen Anfällen, der dritte kehrte ungeheilt in seine Heimat zurück; alle 3 zeigten Verlust der Patellarreflexe, atactische Erscheinungen u. s. w.

S. Kalischer

Th. Kocher, Chirurgische Beiträge zur Physiologie des Gehirns und Rückenmarks. Deutsche Zeitschr. f Chir. XXXVI. p. 1.

Der Verf. widmet in dieser Fortsetzung seiner Studien aus dem 35. Band der traumatischen Epilepsie eine eingehende Besprechung, welche er durch zahlreiche sehr sorgfältige Krankengeschichten illustrirt. Er plaidirt für die operative Behandlung aller traumatischen Epilepsien. Gemäss seiner Auffassung der Jackson'schen Epilepsie als einer Circulationsstörung, welche durch plötzliche Aenderung des intracraniellen Drucks entsteht, sieht er besonders in den traumatisch entstandenen Cysten den Angriffspunkt für das Messer des Chirurgen. K. hat infolge dessen durch Eröffnung dieser Cysten und durch Ventrikeldrainage eine Entspannung des intracraniellen Druckes herbeigeführt und, wie seine Casuistik zeigt, mit gutem Erfolge. Auf die Details der umfangreichen Arbeit kann an dieser Stelle naturgemäss nicht eingegangen werden.

M. Brasch.

C. Bode, Ein Fall von cerebraler Kinderlähmung mit Störungen in der Augenbewegung und mit Spiegelschrift. Inaugural-Dissertation Marburg 1893, 17. Aug.

Es handelt sich hier um einen 34jährigen Mann, der in seinem 4. Lebensjahre erkrankte (Hämorrhagie?) und eine Paraplegie, Sprachstörung und Augenmuskelstörungen zeigte; diese Erscheinungen gingen zurück, bis auf eine rechtsseitige Hemiplegie und choreiforme Bewegungen, an denen sich auch die Gesichts- und Augenmuskeln beteiligten. Ausserdem schreibt der Mann Spiegelschrift, obwohl er nie mit der rechten Hand normale Schriftzüge ausführen lernte. Die Augen stellten sich meist (automatisch) conjugiert nach rechts oben. Die Intelligenz war erheblich gestört.

Kalischer.

E. Siemerling, Zur pathologischen Anatomie der spinalen Kinderlähmung. Archiv f. Psychiatrie XXVI p. 267.

S. fügte den im letzten Decennium sich mehrenden anatomischen Befunden bei frischen Erkrankungen von spinaler Kinderlähmung zwei neue sorgsam studirte Fälle hinzu. Der eine kam 8 Tage nach der plötzlichen Lähmung aller 4 Extremitäten zur Sektion und zeigte unter dem Mikroskop eine acute Myelitis mit vorwiegender Beteiligung der grauen Vordersäulen, der Gefässapparat war strotzend gefüllt, die Entzündung trug hämorrhagischen Charakter, die vorderen und hinteren Wurzeln waren miterkrankt. Der 2. Fall starb etwa 4 Wochen nach der Lähmung beider Beine; auch hier war das ganze Rückenmark Sitz einer acuten Myelitis mit vorwiegender Erkrankung der Vorderhörner in beiden Anschwellungen, die Gefässwände zeigten starke Infiltration, Wurzeln und periphere Nerven waren degenerirt, die Muskeln weniger. In beiden Fällen war das Gebiet der A spin. ant. das am stärksten erkrankte, unter dem Druck der strotzenden Gefässe und der austretenden Blutmassen schien dem Verf. im ersten Falle die graue Substanz zu Grunde gegangen zu sein. So steht denn S. in dem neuerdings wieder brennend gewordenen Streite über die Pathogenese der in Rede stehenden Erkrankung auf der Seite derer, welche der Erkrankung des Gefässapparates

die primäre Rolle bei der acuten spinalen Kinderlähmung anerkennen und eine primäre Affection der Ganglienzellen im Sinne Charcot's auf das Entschiedenste zurückweisen.

M. Brasch.

V. Brigidi, Multiple Neurofibrome der peripherischen Haut- und Muskelnerven mit Fibroma molluscum. Monatsheft f. pract. Dermatol. XIX. No. 4, 5.

Bei einem älteren Manne, der auf seinem Körper neben zahlreichen Pigmentflecken viele Hunderte von gröfseren und kleineren, gestielten und ungestielten Fibromen trug, fanden sich bei der Section auch an den Nerven, insbesondere an den Verzweigungen des N. cutaneus brachii ext. und int., an denen des N. saphenus ext. u. seines Nebenastes, sowie am peripheren Aste des N. popliteus ext. Verdickungen, die sich anatomisch als wahre Neurofibrome erwiesen. Die Untersuchung der Hauttumoren liefs an den kleinsten derselben deutlich erkennen, dass sie ebenfalls von den terminalen Verzweigungen der Hautnerven ausgingen; bei ihrem weiteren Wachsthum erstreckten sie sich dann auf das benachbarte Bindegewebe, während die Nervenfasern in ihnen allmälig vollständig zerstört wurden. Auch an den Muskelnerven des rechten und linken cruralen Biceps wurden einige kleine Fibroneurome gefunden. — Verf. schliefst sich hiernach ganz der Ansicht v. Recklinghausen's an, dass die weichen multiplen Fibrome der Haut aus Neuromen entstandene Tumoren und deshalb als Neurofibrome zu bezeichnen seien.

H. Müller.

W. Fischel, Ein Fall von Uterus rudimentarius bicornis. Molimina menstrualia. Castration. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 12.

Verf. empfiehlt bei Uterus rudimentarius bicornis die Castration vorzunehmen, sobald nur irgend welche Beschwerden von den Eierstöcken ausgehen. Er berichtet über einen Fall, in welchem eine 24jähr. Frau, welche vor ihrer Verheiratung alle vier Wochen wenige Tropfen Blut verlor, seit ihrer 2jähr. Ehe keine Blutungen mehr hatte. Dagegen traten alle 4 Wochen heftige Congestionserscheinungen, Schmerzen im Unterleibe und schliefslich Blutbrechen auf. Die beiden Hälften des Uterus rudiment. bic. wurden bei der bimanuellen Untersuchung als Eierstöcke angesprochen, die Laparotomie gemacht und die tief im Becken liegenden beiden vergröfserten Ovarien sowie das rechte Uterushorn samt der Tube entfernt. Die Reconvalescenz verlief glatt.

A. Martin.

Westphelen, Beitrag zur Casuistik der Nabelschnurverletzungen unter der Geburt. Archiv f. Gyn. Bd. 45, S. 94.

Verf. teilt 2 interessante Fälle mit. Im 1. handelte es sich um eine 22jähr. II para. Es kam zu einer Zerreifsung der Nabelschnurarterie vor Abfluss des Fruchtwassers. Der Tod des Kindes erfolgte an Verblutung in die Eihöhle. Es war infolge einer stürmischen Wehe der Amnionsack tief in die Scheide gedrängt worden. Dadurch Zerrung und Abhebung des Amnion von der Placenta und vom Nabelschnurgewebe. Nachdem die durch die Chorda funiculi an der Scheide fixirte Arterienschlinge in den Bereich des losgezerrten Lappens gekommen war, wurde die Arterie placentarwärts von der Schlinge durchrissen und dann platzte der Amnionsack in der Nähe der Nabelschnurinsertion. Vielleicht begünstigte Lues das Zerreifsen des Gefäfses.

Im 2. Fall lag ein Hämatom der Nabelschnur bei einer I para vor. Geburt verlief normal. Kind lebte. Nabelschnur war zweimal um den Hals geschlungen. Unterhalb dieser Umschlingung fand sich placentarwärts ein mit Blut gefüllter Varix der Nabelschnurvene, der gleich nach dem Durchschneiden des Kindes platzte. Die Venenwand war sicherlich schon in der Schwangerschaft verdünnt. Durch die dop-

peite Umschlingung direkt unter dem Variz war eine Stauung bewirkt und die Berstung erfolgte durch hochgradige Drucksteigerung in der Vena umbilicalis.

W. Schülein.

R. M. Murray, Case of fibroid tumour treated by electricity. Edinbourgh Med. Journ. 1894, July.

Verf. behandelte ein Fibroid, welches vom Fundus uteri ausging und bis zum Nabel reichte mit Elektricität. Pat. ertrug 100 MA; der positive Pol intrauterin, der negative als grofse breite Elektrode auf die Bauchdecken. Pat. die vor Beginn der Behandlung so schwach war, dass sie in den Wagen getragen werden musste, war nach 8 wöchentlicher Behandlung von den starken Beschwerden soweit befreit, dass sie wieder gehen konnte. Nach 14 Monaten, in welcher Zeit 40 Sitzungen vorgenommen wurden war der Tumor verschwunden und nur noch eine leichte Verdickung des Uterus zu constatiren.

A. Martin.

M. Schmidt, Aus der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik des Herrn Prof. C. v. Rokitansky in Graz. Beobachtungen über Icterus der Neugeborenen. Arch. f. Gyn. 45. Bd. S. 283.

Verf. hat in der Grazer Klinik Kinder von 150 Müttern auf Icterus untersucht. 50 wurden sofort nach der Geburt, 100 erst nach Verlauf von 10—30 Minuten meist nach Abgang der Placenta abgenabelt. Er kommt zu entgegengesetzten Resultaten, wie frühere Forscher und fand, dass der Icterus bei den sofort abgenabelten Kindern sich in fast doppelter Häufigkeit zeigte und dass auch die schweren Formen von Gelbsucht bei dieser Gruppe der sofort Abgenabelten viel häufiger auftraten, als bei den später Abgenabelten.

W. Schülein.

Vom 2. bis 5. April wird zu München unter dem Vorsitze des Hrn. Geheimrat von Ziemssen der **XIII. Congress für innere Medicin** tagen. Die Sitzungen finden im grofsen Saale des „Bayrischen Hofes", Promenadeplatz 19, statt, woselbst sich auch das Empfangsbureau befindet. Als schon länger vorbereitete Verhandlungsgegenstände, welche bedeutendes actuelles Interesse haben, stehen auf dem Programme: Die Eisentherapie (Referenten die Herren Quincke-Kiel und Bunge-Basel); die Erfolge der Heilserumbehandlung der Diphtherie (Referent Herr Heubner Berlin); die Pathologie u. Therapie der Typhlitiden (Referenten Herr Sahli-Bern und Helferich Greifswald).

Ausserdem haben bisher 55 Herren Einzelvorträge angemeldet; darunter die Herren v. Leube (Würzburg), Rosenbach (Breslau), Rumpf (Hamburg), Sonnenburg (Berlin), v. Basch (Wien), Semmola (Neapel), Bollinger (München), v. Ziemssen (München), v. Jaksch (Prag), Ziegler (Freiburg), Tappeiner (München), Giovanni (Padua) Klemperer (Strafsburg), Posner (Berlin) u. a.

Teilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Teilnehmerkarte kostet 15 Mark. Die Teilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen beteiligen und erhalten ein im Buchhandel ca. 11 Mark kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

Mit dem Congresse ist in einem Nebenraume des Sitzungssaales eine Ausstellung von neueren ärztlichen Apparaten, Instrumenten, Präparaten u. s. w., so weit sie für die innere Medicin Interesse haben, verbunden. Anmeldungen für dieselbe sind an Herrn Geheimrat v. Ziemssen (München) zu richten.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 30. März. No. 13.

Inhalt: Ramsden, Coaguliren durch Bewegung. — Bülow, Ueber aschefreies Eiweifs. — Dmochowski u. Janowski, Eitererregung durch Crotonöl. — Croft, Ueber die Erfolge der Operation eingeklemmter Hernien. — Pincus, Befund bei sympathischer Ophthalmie. — Arens, Bestimmung der Staubmenge in der Luft. — Boas, Vorkommen der Milchsäure im Mageninhalt. — Stern, Marin, Monzie, Schlesinger, Oppenheim, Beiträge zur Kenntniss der Tabes. — Finger, Ghon und Schlagenhaufer, Touton, Wertheim, v. Crippa, Ueber Gonococcen u. Gonorrhoe.

Zeehuisen, Verdünnung des Harns bei Untersuchungen. — Krüger, Verhalten der Xanthinkörper zu Kupfersulfat und Natriumbisulfit. — Ballerini, Rossini, Saraiva, Manasse, Fälle von Zwerchfellverletzung. — Kuhnt, Eröffnung des Sinus frontalis bei Empyem der Stirnhöhle. — Kroeles, Magendarmblutung bei Neugeborenen. — Rosenthal, Ausscheidung von Morphium durch den Speichel. — Siekler, Ergotin gegen Parästhesien. — Mann, Vorkommen motorischer Störungen bei Ischias. — Elsenberg, Fall von syphilitischen Gummata der Larynxmuskeln. — Staub, Zur Therapie der Haut-Aktinomycose. — Veit, Grundsätze der Asepsis in der Geburtshilfe. — Jolles, Verdaulichkeit und Nährwert des Margarins.

W. Ramsden, Die Coagulirung von Eiweifskörpern auf mechanischem Wege. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. 1894, S. 517.

Verf. machte zufällig die Beobachtung, dass leichtes Schütteln von klaren Eieralbuminlösungen die Bildung faseriger Gerinnsel zur Folge hatte, welche mikroskopisch grofse Aehnlichkeit mit Fibrin haben. Die weitere Verfolgung dieser Beobachtung hat den Verf. zu folgenden Hauptresultaten geführt:

Jeder coagulirbare Eiweifskörper, der bis jetzt untersucht wurde (Eieralbumin, Eierglobulin, Vitellin, Serumalbumin, Serumglobulin, Fibrinogen, Lactalbumin, Myosinogen. Kartoffeleiweifs und Vitellin aus Kürbissamen) und zwei Lösungen, welche bei Siedetemperatur nicht coaguliren (Alkalialbuminat und Caseinogen in Kalkwasser) zeigen die Fähigkeit, beim Schütteln in den festen Aggregatzustand überzugehen d. h. sich in einer coagulirten Modification auszuschei-

den. Für das Hühnereiweifs ist es durch tagelanges wiederholtes Schütteln gelungen, seine Ausscheidung zu einer nahezu vollständigen (96.4 pCt.) zu machen. Saure Reaction begünstigt die Ausscheidung, aber sie ist auch sehr deutlich in vielen neutralen und alkalischen Lösungen; sie ist unabhängig von der Anwesenheit von Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff oder Kohlensäure und geschieht gleich gut auch in einem Vacuum.

Diese Ausscheidung ist verschieden von der Coagulation durch Erhitzung, weil sie in Lösungen von verschiedener Gerinnungstemperatur mit gleicher Leichtigkeit auftritt, ferner in 2 nicht durch Erhitzen coagulirbaren Lösungen sich auch zeigt und endlich die Coagula von den durch Erhitzen erhaltenen verschieden sind, in verdünnten Alkalien und Säuren viel schneller quellen und beim Erhitzen selbst ihre Consistenz und sonstige Beschaffenheit ändern.

In frischem alkalischen Blutserum ist die Coagulation minimal, wird aber durch Säuren und Salze gefördert. In einer alkalischen Lösung von Serumalbumin, halb gesättigt durch Ammoniumsulfat, erzeugt Bewegung zahlreiche fibrinartige Ausscheidungen, welche sich mehr oder weniger langsam wieder auflösen. Verf. weist darauf hin, dass die Nichtbeachtung der Coagulation beim Schütteln leicht zu fehlerhaften Resultaten führen kann so z. B. bei der Bestimmung des Globulingehaltes durch Sättigung mit Magnesiumsulfat.

Bei einer genauen Durchsicht der Litteratur hat Verf. mancherlei Beobachtungen aufgefunden, welche auf diese Ausscheidung durch mechanische Erschütterung hindeuten. E. Salkowski.

K. Bülow, Ueber aschefreies Eiweifs. Pflüger's Archiv Bd. 58, S. 207.

Bei der Darstellung von aschefreiem Eiweifs nach Harnack's Methode entstehen auch aus demselben Material (ausser Eiweifs hat Verf. auch Weizen- und Erbseneiweifs zur Darstellung verwendet) verschiedene Eiweifsarten, welche sich im Grofsen und Ganzen gleichmäfsig verhalten, aber in einzelnen Eigenschaften aus einander gehen. Das völlig reine, aschefreie Eiweifs ist unlöslich in Wasser, es verbindet sich aber nach Art der Amidosäuren sowohl mit Säuren als auch mit Basen zu wasserlöslichen Salzen, und zwar findet die Vereinigung mit Basen z. B. Natriumhydroxyd in nachweislich zwei verschiedenen Verhältnissen statt. Die sauren Eiweifslösungen sind so empfindlich gegen Neutralsalze, dass schon ein geringer Zusatz derselben Eiweifsfällung bedingt, dagegen verhalten sich die alkalischen Lösungen indiffirent gegen Salze. Von den Salzen der Alkalien fällen noch stärker, als die Chloride, die Nitrate, am stärksten die Sulfate. Im Allgemeinen nimmt ferner bei gleicher Säure das Aussalzvermögen von Kalium über Ammonium zu Natrium zu. Das specifische Drehungsvermögen der Eiweifskörper wird sehr stark durch geringe Beimengungen (Säure, Basen, Neutralsalze) beeinflusst. J. Munk.

Z. Dmochowski und **W. Janowski,** Ueber die eitererregende Wirkung des Crotonöls. Beitrag zur Theorie der Eiterentstehung. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXIV. p. 105.

Den Verff. ist es gelungen, zuerst in völlig einwandsfreier Weise die eitererregende Wirkung des Crotonöls festzustellen. Indem sie bei Hunden verschieden starke Lösungen von Crotonöl in Olivenöl injicirten, fanden sie, dass je nach der Stärke der Lösung ganz verschiedene Reactionen eintreten. Im Allgemeinen waren Lösungen von 1:16 bis 1:100 im Stande, Eiterung ohne Beteiligung von Mikroorganismen zu erzielen, bei stärkeren Lösungen trat keine Eiterung ein.

Die Verff. unterscheiden vier Stadien der Reaction. Bei der schwächsten, die nach Injectionen von 1:80 — 1:100 eintritt, handelt es sich nur um seröse Entzündung und rundzellige Infiltration des Subkutanbindegewebes. Das 2. Stadium ist das der reinen Eiterung, das bei Concentration von 1:60 — 1:100 beobachtet wurde. Es folgt die Eiterung hämorrhagischen Charakters mit hämorrhagisch-seröser Entzündung und sehr starker Leukocyteninfiltration des Bindegewebes in grofser Ausdehnung um den Abscess herum bei Injectionen von 1:16—1:60. Endlich trat regelmäfsig bei Injectionen von 1:5 und 1:10, mitunter auch von 1:16 — 1:40 eine blutig-seröse Entzündung mit rundzelliger Infiltration der Subcutis und Nekrose der Haut ein. Da zwischen allen diesen Stadien Uebergänge bestehen, so handelt es sich nur um quantitative Unterschiede; die Eiterung ist keine specifische Reaction auf specifische Erreger, sondern ein Sympton einer mittelstarken Reizung. Dass bei den stärksten Injectionen die Eiterung fehlt, ist eine Folge der zu rasch eintretenden Nekrose.

Bei Kaninchen riefen Crotonlösungen 1:30 und 1:60 ausnahmslos eine gutartige, nach 14 Tagen aufretende. Eiterung hervor.

M. Rothmann.

J. Croft, On the mortality after operations for strangulated hernia, the treatment of gangrenous intestine and the radical cure of hernia. Amer. Journ. of med. sc. 1894, p. 374.

Gegenüber den widerspruchsvollen, meist sehr hohen Sterblichkeitsziffern nach Herniotomie aus den Londoner grofsen Krankenanstalten bringt C. die Ergebnisse von 94 von ihm verrichteten Herniotomien. Von diesen fielen 50 in die vorantiseptische Zeit mit einer Sterblichkeit von 50 pCt während 44 antiseptisch operirte Hernien nur 13=29 $^1/_2$ pCt. Todesfälle boten. Von diesen 13 Todesfällen kamen 9 auf Erschöpfung infolge behinderter Nahrungsaufnahme vor der Operation und hohen Alters; bei 3 war der Darm brandig, 5 kamen schon moribund zur Operation, bei keiner Herniotomie erfolgte aber der Tod durch Peritonitis. Dagegen waren von den in die vorantiseptische Zeit zurückdatirenden Todesfällen

16 von Peritonitis oder Erschöpfung und 5 durch Pyämie oder Erysipelas bedingt. In 13 unter den 94 Herniotomien musste ein Anus praeter naturam angelegt werden. Von diesen waren aber 10 in vorantiseptischer Zeit verrichtet und nur 2 darunter, in welchem nach moderner Auffassung die Darmresection mit Darmnaht noch allenfalls möglich gewesen wären. Sie alle starben ebenso wie die 3 in antiseptischen Zeiten mit Anus praeter naturam behandelten Fälle. Die Schwere letzterer mag daraus hervorgehen, dass zwei, beide hochbetagte Frauen betreffend, schon wenige Stunden nach der Operation starben, die dritte Operirte, eine zwar jüngere aber mit vorgeschrittener Nephritis behaftete Person den Eingriff nur 18 Stunden überlebte. Der Grund, warum in der vorantiseptischen Zeit mehr Personen mit Anus prater naturam vorkamen als neuerdings, liegt an der vorwiegenden Zahl von Patt. mit einer mehr als 2 Tage dauernder Einklemmung in ersterer Zeit. Dieselbe betrug für 28 unter 50 gegenüber nur 19 unter 44 in der antiseptischen Periode. Jedenfalls ist die Frage, ob Anus praeter naturam, ob primäre Darmresection mit Darmnaht, nicht auf Grund der seltenen Sterblichkeit des ersteren und überhaupt nicht nach allgemein gefassten Regeln zu erledigen. Sehr ungünstig wirkte in vorantiseptischer Zeit die Abtragung vom Netz; von 15 derartigen Fällen starben 10, während für die antiseptische Periode diese Zahlen 20 und 1 betrugen. In 21 unter den 44 antiseptisch verrichteten Herniotomien wurde die Radicalkur des Bruches versucht und zwar 19 Mal mit Erfolg. Die beiden übrigen Patienten starben unabhängig von dem Eingriff an innerer Einklemmung. In 2 Fällen von Radicaloperation musste der Hoden, in 1 der Eierstock mit der Tube mitentfernt werden. Ausserdem hat C. noch 36 nicht eingeklemmte Brüche radical operirt. Er legt Wert auf Exstirpation des Bruchsackes mit möglichst hoher Ligatur desselben, weniger auf Befestigung des Bruchsackstumpfes an den inneren Rand des Leistenringes. P. Güterbock.

F. Pincus, Anatomischer Befund von 2 sympathisirenden Augen, darunter 1 mit Cysticercus intraocularis. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XL. p. 231.

Bei einem 42jähr. Manne mit Cataract, Luxatio lentis u. Iridodialyse am linken Auge, welcher Zustand schon Jahre lang bestanden hatte, wurde die getrübte Linse extrahirt. Danach trat Panophthalmie auf diesem Auge auf und 6 Wochen später zeigten sich auf dem rechten Auge die Symptome einer sympathischen Entzündung. Zunächst wurde nun das linke Auge enucleirt und eine Schwitzkur eingeleitet. Nach etwa zwei Monaten war das rechte Auge entzündungsfrei und das Sehvermögen zur Norm zurückgekehrt.

Bei der anatomischen Untersuchung des enncleirten Bulbus fand sich, dass derselbe einen Cysticercus beherbergte. Derselbe hatte jedenfalls Ernährungsstörungen im Auge hervorgerufen und so auch die Cataract verursacht. Nach Extraktion derselben trat eitrige Iridocyclitis auf und sympathische Iritis des andern Auges. Wahrscheinlich sind durch die Operationsnarbe Mikroben in das Auge eingedrungen, und diese, nicht der schon 14 Jahre im Auge weilende Cysticercus, sind der Grund der jetzt aufgetretenen sympathischen Entzündung, zumal sich Mikroorganismen von der Operationsnarbe aus in dem Bulbusinneren und der Sehnervenscheide fanden.

Bei einem 65jährigen Manne, der vor 1 Jahre infolge eines Trauma eine Luxation der Linse des linken Auges erlitten hatte, wurde die Linse extrahirt, wobei es zu peripherer Iriseinklemmung kam. Darauf entwickelte sich hier eine schleichende serös-plastische Iridocyclitis und nach einem Monate eine sympathische Iritis des anderen Auges. Die Enucleation des erst erkrankten Auges blieb ohne Einfluss auf den deletären Verlauf der Entzündung des zweiten Auges.

Die anatomische Untersuchung des entfernten Auges lieferte den Beweis, dass die Entzündung von der mit der Iris adhärenten Narbe ausging, die von stark eitriger Infiltration durchsetzt war, welch' letztere sich continuirlich in den vorderen Bulbusabschnitt und alle Teile der Uvea verfolgen liefs. Als Krankheitserreger fanden sich massenhaft Mikroorganismen, die sich auch im Zwischenscheidenranm des Opticus nachweisen liefsen.

Beide Befunde sprechen für die Ansicht von Deutschmann, dass Mikroben die Erreger der sympathischen Ophthalmie sind, und dass die Uebertragungsbahn die Sehnervenscheide bildet. Horstmann.

Arens, Quantitative Staubbestimmungen in der Luft nebst Beschreibung eines neuen Staubfängers. Archiv f. Hygiene 1894, XXI. S. 325.

Die Methode, deren sich A. zur quantitativen Bestimmung des in einem cbm enthaltenen Staubes bediente, war, dass er mit einem Blasebalg die zu untersuchende gemessene Luft durch ein Wattefilter pumpte und dieses dann wog. Die Luft wurde stets in Mannshöhe entnommen. Seine Resultate waren: in 1 cbm Luft eines Wohnzimmers befanden sich 0 mg Staub, Laboratorium 1.4 g; Schulzimmer 8.0; Rosshaarspinnerei 10.0; Sägewerk 15.0; Kunstwollfabrik 20.0; Mahlmühle 28.0; Eifsengiefserei 12 0; Schnupftabakfabrik 72.0; Cementfabrik 224.0.

Jede Staubart wurde durch subkutane Verimpfung an Kaninchen auf ihre Pathogenität untersucht. Es erzeugte Eiter meist mit Staphylokokken der Staub aus der Rosshaarspinnerei, Wollfabrik,

Mahlmühle und Schnupftabakfabrik. Die anderen Staubarten brachten keine Reaction hervor.

Rechnet man den Luftverbrauch eines Mannes während 10 stündiger Arbeitszeit auf 5 cbm, so atmete in einem Arbeitsjahr, gerechnet mit 300 Arbeitstagen, ein Arbeiter einer Rosshaarspinnerei 15.0 g Staub ein, eines Sägewerks 27.0; Wollfabrik 30.0; Mahlmühle 37.5; Eisengiefserei 42.0; Schnupftabakfabrik 108.0; Cementfabrik 336.0.

Zur Gewinnung eines Resultats über den Staubgehalt der Luft im Freien war die oben erwähnte Methode nicht fein genug. Hiezu fand A. einen Cylinder ähnlich einem Becherglas ohne Boden am geeignetsten, dessen innere Wände mit Fett bestrichen waren. Er stellte denselben in Mannshöhe im Freien auf und bestimmte die durchgestrichene Luftmenge nach der herrschenden Windstärke. Nach dem Versuch wurde das Fett mit Aether extrahirt und der Rückstand und der an diesem hängen gebliebene Staub gewogen.

Im Mittel enthielt die Luft im Freien bei feuchtem Boden im cbm 0.025 g bei trockenem 0.48 g Staub. Feuchtigkeit und Windstärke hatten auf den Staubgehalt am meisten Einfluss.

Durch diese Versuche kam A. auf die Construktion eines Luftreinigungsapparates: einen Kasten durch dessen Fachwerk, das stets feucht gehalten wird, die Luft ohne Widerstand durchstreicht und an die feuchten Wände, die aus Sackleinwand bestehen, ihren Staubgehalt abgibt. Derselbe ist patentirt und soll sich sehr gut bewährt haben.

Scheurlen.

J. Boas, Ueber das Vorkommen von Milchsäure im gesunden und kranken Magen nebst Bemerkungen zur Klinik des Magencarcinoms. Zeitschr. f. klin. Med. XXV. S. 285.

Die Frage „wird im normalen Magen Gährungsmilchsäure gebildet?“ beantwortet B. auf Grund zahlreicher einschlägiger Untersuchungen folgendermassen: Milchsäure in irgendwie in Betracht kommenden Mengen wird nach Einführung einer kohlenhydratfreien Mahlzeit unter normalen Verhältnissen in keinem Stadium der Verdauung producirt. Es fragt sich ferner, ob Gährungsmilchsäure bei einer Reihe von chronischen, nicht malignen Magenkrankheiten unter Umständen vorkommt. Was zunächst die chronische Gastritis anlangt, so kommen auch bei ihr trotz dauernden Mangels an HCl bei Amylumzufuhr kaum nennenswerte Milchsäurequantitäten oder auch gar keine in Betracht. Bei Atonie des Magens ist dasselbe der Fall. Bei der Magendilatation wurde gleichfalls, abgesehen von einem Falle, keine Milchsäure gefunden; und der eine positive Fall zeigte auch nur Mengen, die praktisch keinerlei Bedeutung beanspruchen dürfen. Es ergiebt sich also aus allen diesen Beobachtungen, dass trotz Stagnation und trotz Mangel an Salzsäure Milchsäureproduktion bei Kohlehydrateinführung in den Magen

nicht aufzutreten braucht, dass also zu deren Bildung noch ein 3. Factor hinzutreten muss. Letzterer nun ist beim Magencarcinom vorhanden, denn fast in jedem Falle des genannten Leidens, der in Bezug auf die Milchsäurefrage untersucht wurde, fand sich die genannte Säure stets in recht ansehnlicher Menge vor. Der niedrigste Wert, der gefunden wurde, betrug 1.22 pCt., der höchste dagegen 3.82. Es scheint also, dass die Krebsgeschwulst selbst beim Zustandekommen so bedeutender Milchsäurequantitäten eine Rolle spielt. In welcher Weise dieses geschieht, lässt sich allerdings zur Zeit auch mit nur einiger Sicherheit nicht aussagen. — Was endlich die diagnostische Bedeutung des Milchsäurebefundes beim Carcinom des Magens anlangt, so ist das letztere ein specifisches Zeichen und nicht nur dieses allein, sondern auch ohne Zweifel ein Frühsymptom beim Magencarcinom. C. Rosenthal.

---

1) A. E. **Sterne**, Arthropathia tabidorum. Medical Record 1894, January 28.

2) P. **Marie**, De l'origine exogène ou endogène des lésions du cordon postérieur étudiées comparativement dans le tabes et le pellagre. Semaine médicale 1894, 13. Jan.

3) E. **Münzer**, Zur Lehre von der Tabes dorsualis. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 13, 14.

4) H. **Schlesinger**, Beiträge zur Klinik und pathologischen Anatomie der Kehlkopfstörungen bei Tabes dorsalis. Wiener klin. Wochenschrift 1894, No. 26, 27.

5) H. **Oppenheim**, Zur pathologischen Anatomie der Tabes. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 30.

1) Im Anschluss an die Mitteilung einzelner aus der Litteratur gesammelter Fälle von Atropathia Tabidorum resumirt der Verf., dass die Athropathia Tabidorum und die spontanen Fracturen bei Tabes trophische Störungen sind, die auf eine allgemeine Ernährungsstörung des geschwächten Organismus zurückzuführen sind; sie stehen in naher Beziehung zur Tabes, wenn sie nicht direkt von ihr abhängig sind; diese Gelenkaffection hat einen charakteristischen Verlauf und kann wohl traumatischen Ursprungs sein, ist es aber in der Minorität der Fälle; sie kann in jedem Stadium der Tabes auftreten, beginnt aber am häufigsten im praeatactischen Stadium. Zum Teil gehören die pathologisch-anatomischen Veränderungen dabei nicht in das Gebiet der Arthritis deformans und haben ihr eigenes Gepräge; zum Teil ähneln sie der Arthritis deformans und schliefsen sich an einen intracapsulären Knochenbruch an. Die Ursache liegt meist in einer Degeneration der peripheren Nerven, die vielleicht bei der Tabes constant ist. Die Ataxie, die Analgesie, die Knochenbrüchigkeit sind nicht die Ursachen der Arthropathie; sie können fehlen; die Ataxie z. B. fehlte in der Hälfte der Fälle

von Gelenkaffectionen der Tabes. Die Therapie soll mehr exspectativer resp. conservativer Natur sein; chirurgische Eingriffe erscheinen nur durch besondere Umstände indicirt. S. Kalischer.

2) Unter historischer Entwickelung der Lehre von der pathologischen Anatomie der Tabes und zum Teil unter Reproduktion der betreffenden Figuren aus den Werken der einzelnen Autoren setzt der Verf. auseinander, wie der tabische Process ein exogener ist, d. h. von der Peripherie her in das Mark sich fortsetze, indem zuerst die hinteren Wurzeln erkranken und nach ihrer Degeneration bis in das Mark hinein dann je nach ihrer Lage innerhalb der Hinterstränge ein verschiedenartiges Erkrankungsbild des Querschnitts in den verschiedenen Höhen sich präsentirt. Im Gegensatz hierzu stellt die Pellagra, soweit die Affection der Hinterstränge dabei in Betracht kommt, einen endogenen Process dar. Der Verf. beruft sich hier auf die einschlägigen Arbeiten italienischer Forscher und im besonderen auf die Monographie Tuczeks zum Beweise dafür, dass der pellagröse Process im Marke selbst entstehe, dass er neben den Hintersträngen, welche er in ganz anderer Weise wie die Tabes afficire, auch andere Stränge befalle und in den Seitenstrangerkrankungen Analoga zur amyotrophischen Lateralsclerose schaffe. Auch die Hinterstrangserkrankungen bei Pellagra scheinen dem Verf. auf eine primäre Erkrankung der grauen Axe (Hinterstrangzellen) hinzuweisen. Bezüglich der Einzelheiten der Arbeit sei auf das Orig. verwiesen.

3) Ueber 3 Kapitel aus der Tabeslehre verbreitet sich der Verf. in der vorliegenden Arbeit: über den tabischen Klumpfufs, über den Aufbau der Hinterstränge und über die tabischen Krisen.

I. Der Patient, welcher an Tuberkulose zu Grunde ging, litt an typischer Tabes seit 8 Jahren (Ataxie, Romberg, Sensibilitätsstörungen, Westphal'sches Zeichen). Als er das 2. Mal in's Spital kam, fiel die Lähmung der Fufsextensoren auf beiden Seiten auf, es bestanden keine auffallenden elektrischen Störungen, aber Pupillendifferenz mit träger bezw. aufgehobener Lichtreaction. Die Unterschenkel atrophirten immer mehr, es trat Equino-Varusstellung ein ohne Contracturen. Die mikroskopische Untersuchung deckte ausser den zu erwartenden Hinterstrangserkrankungen keinerlei Atrophie der Vorderhornzellen auf, auch die vorderen Wurzeln waren intakt, der N. ischiadicus zeigte zwar Fasern im Zustande der Waller'schen Degeneration, der Verf. spricht sich aber mit grofser Reserve darüber aus, ob eine Neuritis vorlag. Jedenfalls ist ihr Bestehen bei tabischem Klumpfufs als Substrat für die Extensorenatrophie das Wahrscheinliche, eine Erkrankung der Vorderhornzellen aber jedenfalls auszuschliefsen.

II. Der Verf. berührt hier die Frage, ob die Tabes eine combinirte Systemerkrankung sei, er leugnet es, soweit es sich um die Funktion der Hinterstränge handelt, da diese eine einheitliche zu

sein scheint. Ob der Hinterstrang schliefslich in seiner Totalität erkrankt, ist allerdings noch unsicher, da nicht immer alle Fasern der HS ergriffen zu sein scheinen — bisweilen bleibt der neutrale Bezirk erhalten — derselbe, in welchem Singer u. Münzer bei ihren Aortencompressionsversuchen kurze und lange intersegmentale Bahnen vermutheten. Auch über den Ausgangspunkt des tabischen Processes bedürfe es nach Ansicht des Verf. noch weiterer Forschungen, welche die sensible Bahn in ihrem ganzen Verlauf und mit allen Methoden der Färbung genau verfolgen.

III. Bezüglich der „Krisen“ wirft der Verf. die Frage auf, ob nicht ähnlich wie bei niederen Tieren, wo andere Autoren in den hinteren Wurzeln motorische Fasern für die Eingeweide gefunden haben wollen, auch beim Menschen Fasern im Verlauf der bei der Tabes erkrankenden Structuren vorhanden seien, welche motorische Impulse nach den Eingeweiden leiten könnten. Neuerdings von Verf. angestellte Aortencompressionen bei Tieren erzeugten zwar Degenerationen in den hinteren Wurzeln, indessen vermag er aus diesem Befunde nicht den Schluss zu ziehen, dass diese Fasern auch motorische sind, da bei der Aortenverlegung leicht auch die Spinalganglien leiden können.

4) Nach Besprechung der überhaupt bei der Tabes vorkommenden Larynxcomplicationen (Posticuslähmungen, fehlerhafte Innervation, Krisen) bringt Verf. 3 Beobachtungen aus der Schrötter'schen Klinik bei.

I. Die 56jährige Frau war seit 12 Jahren tabisch. Die Sensibilität des Larynx war normal, ebenso die Phonationsbewegungen, die Glottiserweiterer functionirten weniger, Pat. hatte öfter Larynxcrisen. Post mortem fand sich die typische HS-Degeneration, eine Erkrankung der linken aufsteigenden Trigeminus- und Glossopharyngeuswurzel und beider peripheren Recurrentes vagi. Gesund war dagegen der N. laryngeus superior. Die Mm. crico-arytaen. post. waren atrophisch. Die Lähmung und die Crisen bezieht der Verf. entsprechend früheren Beobachtungen von Oppenheim auf die peripheren Erkrankungen der Nerven.

II. In einem 2. Falle mit rechtsseitiger Recurrensparese und Larynxkrisen bestanden zuckende Bewegungen bei ruhiger Atmung im paretischen Aryknorpel. Der Verf. setzt die Krisen hier in Abhängigkeit von Sensationen im Kehlkopf, welche vor Beginn der Krisen auftraten.

III. Auch hier waren bei gelähmtem Aryknorpel zuckende Bewegungen wahrnehmbar, ausserdem aber das Symptom des Larynxschwindels, welcher von abnormen Sensationen im Kehlkopf eingeleitet wurde. Merkwürdigerweise bot derselbe Kranke auch einen echten Nystagmus dar. M. Brasch.

5) O. weist auf die Befunde hin, die er und Siemerling 1885 in drei Fällen von Tabes an den Spinalganglien constatirten, nämlich die Atrophie der hinteren Wurzeln und Schwund der mark-

haltigen Fasern im Ganglion. Die Veränderungen in den Nervenzellen des Ganglions schienen ihnen, wie auch Wollenberg geringfügiger. Ein weiterer Befund O.'s ist eine Atrophie des Ganglion Gasseri (Fasern und Ganglienzellen) ausser der gewöhnlichen Degeneration der aufsteigenden Trigeminuswurzel in einem Falle von Tabes mit Gefühlsstörungen im Trigeminusgebiet. Das Ganglion Gasseri entspricht ganz einem Spinalganglion und die sog. aufsteigende Trigeminuswurzel entspringt aus demselben. O. nimmt nun an, dass das die Tabes erzeugende Agens auf die Spinalganglien und ihre Homologa einwirke, dieselbe schädige, ohne sie zunächst structurell zu verändern. Diese Läsion genügt, um die aus ihnen entspringenden sensiblen Fasern im Rückenmark, in der Med. oblongata und an der Peripherie zunächst an ihren Endpunkten zur Atrophie zu bringen. Diese Atrophie steigt allmälig auf d. h. sie schreitet nach den Spinalganglien fort, und ergreift schliefslich auch diese, wenigstens die intraganglionären Fasern; bei längerem Bestehen des Processes entarten auch die Zellen. S. Kalischer.

---

1) **E. Finger, A. Ghon** und **F. Schlagenhaufer,** Beiträge zur Biologie des Gonococcus und zur pathologischen Anatomie des gonorrhoischen Processes. (Aus dem path.-anat. Institut in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 3 u. 277.

2) **K. Touton,** Der Gonococcus und seine Beziehungen zu den blenorrhoischen Processen. (Referat, erstattet in der dermat. Sect. des XI. internat. Congr. zu Bonn). Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 21.

3) **E. Wertheim,** Zur Frage von den Recidiven und Uebertragbarkeit der Gonorrhoe. (Aus der Frauenklinik des Prof. Schauta). Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 24.

4) **J. F. v. Crippa,** Ueber das Vorkommen der Gonococcen im Secrete der Urethraldrüsen. (Aus der polikl. Ambulanz des Dr. Finger). Wiener med. Presse 1894, No. 26—29.

1) Der umfang- und inhaltreichen Arbeit können hier nur die praktisch wichtigeren Ergebnisse entnommen werden: Die Ausstrichmethode auf Harnagar in Petri'schen Schalen ist bei gonococcenreichem Material die einfachste, practischeste Methode zur Gewinnung von Reinkulturen; handelt es sich aber um gonococcenarmes Material, oder um solches, in dem erst durch die Cultur Gonococcen nachgewiesen werden sollen, so ist Menschenserumagar dem Harnagar vorzuziehen. — Der Gonococcus vermehrt sich auf diesen Nährböden nur bei einer Temperatur von 25—39° C. In gonorrhoischem Eiter erhält er sich auch bei Zimmertemperatur so lange virulent und lebensfähig, bis der Eiter nicht völlig eingetrocknet ist. In Wasser suspendirte Gonococcen verlieren ihre Lebensfähigkeit in wenigen Stunden, dagegen bleibt dieselbe bestehen bei Reinkul-

turen, die durch 2 Minuten mit den gebräuchlichen Antisepticis in Contact gebracht werden. — Eine abgelaufene Gonorrhoe hinterlässt auch temporär keine Immunität gegen Neuinfection, ebenso wenig schliefst noch bestehende chronische gonorrhoische Urethritis eine solche aus. Durch Impfung erzeugte Gonorrhoe geht nicht vor Beginn der dritten Woche auf die Pars posterior über. Die Impfung von Personen, welche an chronischer Gonorrhoe litten, bestätigte die klinische Erfahrung, dass eine neu acquirirte acute Urethritis auf die Ausheilung einer alten einen günstigen Einfluss übt. — Um das Verhalten der Gonococcen im Gewebe zu studiren, versuchten die Verff. die Injection von Reinkulturen in Gelenke und die Bauchhöhle von Tieren; da hierbei aber nur eine acute, rasch ablaufende Gelenkentzündung resp. eine locale Peritonitis ohne Vermehrung der Gonococcen erfolgte, nahmen sie Impfungen in die Urethra schwerkranker Menschen vor, bei denen der Exitus in wenigen Tagen zu erwarten war. Von 14 solchen Fällen gaben indess nur 3 ein positives Resultat; die negativen Fälle betrafen alle Patienten, welche fieberten. Gesteigerte Körpertemperatur scheint also eine gonorrhoische Infection zu verhindern, oder wenigstens zu erschweren. Vielleicht erklärt sich so auch die Immunität von Säugetieren, welche eine höhere Eigentemperatur besitzen als der Mensch. — Die anatomische Untersuchung bei den mit Erfolg geimpften Kranken zeigte, dass der Gonococcus auf Schleimhäuten mit Plattenepithel oberflächlich bleibt; Cylinderepithel setzt seinem raschen Eindringen in des Bindegewebe kein Hindernis entgegen. Sehr schnell wandert der Gonococcus in Lacunen und Drüsen der Urethren ein; wo er in das Gewebe gelangt, pflegt er in diesem selbst vorwiegend das Protoplasma der Eiterkörperchen aufzusuchen. Wie die Verff. bei einem an gonorrhoischer Ophthalmoblenorrhoe mit zahlreichen Complicationen erkrankten und gestorbenen Neugeborenen nachweisen konnten, vermag der Gonococcus, durch die Blutbahn verschleppt, die Ursache der verschiedensten articulären, periartieulären, perichondritischen Metastasen zu werden; im Bindegewebe kann er eine wirkliche Vereiterung desselben bedingen.

2) T. betont in seinem Referate zunächst noch einmal die Wichtigkeit des Gonococcennachweises für Diagnose, Therapie, Prophylaxe der blenorrhoischen Processe und bespricht hierauf die Wandelungen, welche unsere Anschauungen betreffs der Gonococcenfrage in den letzten Jahren erfahren haben. Er erörtert sodann eingehend das Verhalten der verschiedenen Epithelarten und der Endothelien der Gonococceninvasion gegenüber und die eine solche begünstigenden Momente, ferner die pathologisch anatomischen Verhältnisse, welche der blenorrhoische Process schafft. Schliefslich weist er darauf hin, dass sämtliche infolge der primären Blenorrhoe an entfernten Körperstellen auftretenden Erkrankungen theoretisch be-

trachtet durch den Gonococcen selbst und seine Toxine hervorgerufen werden können; Mischinfectionen kommen wohl vor, doch sind sie zu keiner der Complicationen erforderlich. Die Destruction der Gewebe durch die Gonococcen ist jedenfalls viel weniger intensiv und rapid als die durch andere Eitererreger.

3) W. legte von einem 2 Jahre alten Tripper Gonococcuskulturen an und verimpfte diese zunächst auf die Harnröhrenschleimhaut des Pat. zurück. Das Resultat war ein negatives, während die Uebertragung derselben Kultur auf eine gesunde Urethra einen acuten Tripper zur Folge hatte. Die Rückimpfung von diesem letzteren auf den 1. Gonorrhoiker, von dem die Gonococcen ausgegangen waren, veranlasste nun auch bei diesem eine acute Gonorrhoe. Dieser Versuch zeigt, dass die Gonococcen auch bei einer ganz chronischen Gonorrhoe ihre Virulenz nicht einbüfsen, ferner, dass sich die gonorrhoische Schleimhaut allmälig an ihre eigenen Gonococcen gewöhnt, gegen solche von fremder Provenienz aber durchaus nicht immun ist und dass sie auch auf ihre eigenen Gonococcen wieder in der gewöhnlichen acuten Weise reagirt, wenn dieselben vorher den Umweg durch ein anderes Individuum genommen haben. Hierdurch erklären sich auch gewisse Eigenthümlichkeiten des Trippers bei Eheleuten. Bekanntlich tritt recht häufig bei Männern, die mit chronischer Gonorrhoe geheirathet haben, nach kürzerer oder längerer Zeit eine acute Exacerbation ihres Trippers auf, welchen man durch Reizung infolge des gesteigerten sexuellen Verkehrs zu erklären pflegt. In Wahrheit aber scheint der Mann zunächst die Gonorrhoe auf die Frau zu übertragen und sich dann seinerseits wieder von dieser zu inficiren. Durch den fortdauernden Austausch kommt es schliefslich dahin, dass die Eheleute nunmehr gemeinsame Gonococcen haben, deren Uebertragung für sie ohne Folgen bleibt.

4) Verf. suchte sich über das Vorkommen der Gonococcen in den Urethraldrüsen dadurch zu informiren, dass er in einer grofsen Zahl von acuten, subacuten und chronischen Gonorrhoen nach Auswaschung der vorderen Harnröhre eine Knopfsonde bis zum Bulbus einführte und unter mäfsiger Compression der Urethra durch Auflegen der flachen Hand wieder herauszog. Der auf diese Weise ausgepresste Follikelinhalt unterscheidet sich dadurch, dass er der Hauptsache nach aus homogenem Schleim besteht, deutlich von dem wesentlich aus Eiterzellen und Epithelien zusammengesetzten Urethralsecret. Des Vergleichs wegen wurde immer auch dieses, also der spontane Ausfluss resp. die Urinfäden, untersucht. Es zeigte sich nun, dass, wo im Uretheralsecret Gonococcen vorhanden waren, sie auch im Follikelsecret (selbst in ganz frischen Erkrankungsfällen) niemals fehlten, dass sie ferner in letzterem regelmäfsig zahlreicher waren, als in ersterem und dass sie sich in ihm häufig noch nachweisen liefsen, wenn sie im Urethralsecret und in den Fäden bereits vermisst wurden. Es ergiebt sich hieraus die Notwendigkeit,

bei der Beurteilung der Infectionsfähigkeit einer chronischen Gonorrhoe die Untersuchung nicht auf das Urethralsecret und die Fäden zu beschränken, sondern auch auf das Follikelsecret auszudehnen. H. Müller.

H. Zeehuisen, Ueber die Bedeutung der Verdünnung des Harns bei der Untersuchung auf Eiweifs, Zucker und Gallenfarbstoff. Zeitschr. f. klin. Med. XXVII. S. 180

1 Für den Nachweis des Eiweifs mittelst der Heller'schen Probe empfiehlt Z. die Verdünnung bis zum specifischen Gewicht 1005 um Irrtümer durch beim Zusatz von Salpetersäure sich ausscheidende harnsaure Salze, Harze u. s. w. auszuschliefsen. Die so angestellte Reaction sieht Verf. neben der Kochprobe als allen anderen neueren Methoden überlegen an. 2. Der günstige Einfluss der Verdünnung für den Nachweis kleiner Mengen Zucker durch Reductionsproben ist bekannt. 3. Auch bei Anstellung der gewöhnlichen Gmelin'schen Probe auf Gallenfarbstoff leistet die Verdünnung des Harns oft gute Dienste Verf. bespricht gleichzeitig auch die von Jolles zum Nachweis des Gallenfarbstoffes angegebene Methode der vorgängigen Fällung des Gallenfarbstoffs als Baryumverbindung. E. Salkowski.

M. Krüger, Das Verhalten von Harnsäure, Adenin und Hypoxanthin zu Kupfersulfat und Natriumbisulfit resp. Natriumthiosulfat. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 170.

Noch vollständiger als Adenin und Hypoxanthin wird, entsprechend der gröfseren Zahl von substituirbaren Imidgruppen im Molekül, Harnsäure von Kupfersulfat und Natriumbisulfit gefällt, sodass beim Ausfällen in Siedehitze, wie des Verf.'s Bestimmungen zeigen, von 200 mg Harnsäure im Mittel nur 1.4 mg der Fällung entgehen, und wenn das gefällte Gemisch vor dem Filtriren erkalten gelassen wird, sogar nur 0 9 mg. Der Niederschlag sinkt am schnellsten zu Boden und wird gut filtrirbar, wenn ausser dem Reagens noch Baryumchlorid hinzugesetzt wird, sodass der Niederschlag von Baryumsulfat auch die Harnsäurefällung mit niederreifst. Da im Harn durch das Reagens auch Xanthinbasen gefällt werden, muss der Niederschlag durch Natriumsulfid zersetzt, das Filtrat mit Salzsäure angesäuert, eingedampft, die auf einem kleinen Filter gesammelte Harnsäure, aus ihrem N-Gehalt nach Kjeldahl bestimmt werden. Die so erhaltenen Harnsäurewerte differiren für 100 ccm Harn mit denjenigen nach Salkowski-Ludwig's Methode kaum um 1 mg. — Adenin wird noch in einer Verdünnung von 1:65000 durch Kupfersulfat und Natriumthiosulfat gefällt, Hypoxanthin selbst in 0.5 proc. Lösung in der Kälte gar nicht, in der Wärme sofort; Harnsäure überhaupt nicht. Die zur Trennung der Harnsäure, des Hypoxanthins und Adenins unternommenen Versuche haben bisher zu einem befriedigenden Abschluss nicht geführt. J. Munk.

1) **E. Ballerini,** Uno caso di sutura, del diaframma. Bull. della Soc. Lancisiana Anno XIII, fasc. II, p. 134.
2) **Rosini,** Due casi di sutura del diaframma. Ibid p. 136.
3) **L. Saraiva,** Un caso di sutura del diaframma. Ibid. p. 137.
4) **O. Manara,** Ferita del diaframma e dello stomaco. Ibid. p. 138.

1) Ein 39jähr., durch Malaria herabgekommener Handarbeiter erhält eine quere Stichschnittwunde von 5 cm im VI. linken Intercostalraum. Er machte noch einen längeren Weg von Ostia bis zum Spital nach Rom. Mit Hilfe der Resection der VI. Rippe wurde die Wunde erweitert, die Pleura incidirt und eine 4 cm lange Zwerchfellwunde in der Nähe des Herzbeutels entdeckt, aus welcher Netz vorgefallen war Nach dessen Resection wurde der Magen untersucht, aber intakt gefunden. Die Zwerchfell-

wunde wurde dann genäht, ebenso die äussere Wunde. Die Heilung wurde durch Empyem und Rippenresection nach Estlander complicirt.

2) Betrifft 2 Patt. mit Wunden im 7. resp. 8 Zwischenrippenraum links. In beiden Fällen war Netz durch die Verletzung des Diaphragma vorgefallen, dasselbe wurde abgetragen, die Diaphragmawunde durch eine doppelte Nahtreihe geschlossen, die erweiterte äussere Wunde genäht und Heilung in 15 resp. 18 Tagen (ohne Complicationen) erzielt.

3) Sehr ähnlicher Fall bei einem 19jähr. Mann mit Wunden im linken IX. Intercostalraum. Auch hier war nur Netz durch die Diaphragmawunde gefallen.

4) 29jähr. Mann mit Wunde im VII. Intercostalraum links. Nach Resection der 8. u. 9. Rippe fand man die Zwerchfellwunde und in der Pleura Salat und andere Speisereste. Nach Erweiterung der Zwerchfellwunde wurde die Magenwunde genäht. Trotz eiteriger Pleuritis völlige Heilung noch nach 4 Jahren zu constatiren.

P. Güterbock

Krecke, Beitrag zur Pathologie und Therapie des chronischen Stirnhöhlenempyems. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 51.

Verf. hatte vier Mal Gelegenheit wegen chronischen Empyems die Eröffnung des Sinus frontalis vorzunehmen. Bei drei handelte es sich um eine anatomisch relativ milde Form, die aber mit den schwersten subjectiven Beschwerden, insbesonders mit einer heftigen Surpraorbitalneuralgie einherging. Der vierte Fall starb trotz Operation an einem schon lange Zeit bestehenden, aber symptomenlos verlaufenen Hirnabscess. Die Entstehung des Empyems schien 40—50 Jahre zurückzureichen; dafür sprach auch die Erweiterung der Stirnhöhle mit Vorbuchtung der vorderen und unteren Wand, bemerkbar durch die allgemeine Schwellung der Stirnhöhlengegend und die Verdrängung des Bulbus nach unten und aussen. Die Schleimhaut war in eine dicke starre Membran umgewandelt mit zahlreichen papillomartigen Auflagerungen. Die subjektiven Beschwerden waren verhältnissmäfsig gering. — Bei der Operation handelt es sich um die völlige Verödung der Höhle und um völlige Entfernung der Schleimhaut. Dies wird erreicht durch ausgiebige Wegnahme der vorderen und eines Teiles der unteren Wand und durch Ausschabung der Schleimhaut mit dem scharfen Löffel. Die Entstellung ist sehr gering.

W. Lublinski.

W. B. Knokle, Gastro-intestinal hemorrhage in the newborn. Med. News 1894, S 424.

Blutungen aus der Magen-Darmschleimhaut der Neugeborenen werden im Gefolge von Geschwürsbildungen, Hämophilie, Syphilis und anderen Krankheitszuständen beobachtet. Hiervon abgesehen kommen noch capillare Hämorrhagien nicht ganz selten vor, welche verschiedene Autoren aus hyperämischen Zuständen, veranlasst durch die Unterbindung der im Nabelstrange enthaltenen Gefäfse, erklärt haben. Verf. hält diese Erklärung für unrichtig, weil die Blutungen dann bald nach der Geburt beginnen müssten, während sie oft erst längere Zeit, bisweilen mehrere Tage nach derselben auftreten. Nach der Deutung des Verf.'s entstehen diese Blutungen vielmehr bei denjenigen Neugeborenen, bei welchen sich das Foramen ovale relativ schnell schliefst, während der Ductus arter. Botelli noch längere Zeit offen bleibt. Bei diesem Verhalten addirt sich zu dem vom linken Herzen aus ohnedies nach der Geburt gesteigerten Blutdruck in den Gefäfsen des Unterleibs noch ein Teil des Druckes der Arteria pulmonalis. In ähnlicher Weise kommt es, — wenn auch weit seltner — zu capillaren Blutungen aus den Lungen, wenn der Ductus arterioeus sich verhältnissmäfsig schnell schliefst.

Stadthagen.

J. Rosenthal, Ueber die Ausscheidung des subcutan injicirten Morphiums durch den Speichel. Berl. klin. Wochenschr. 1893, No. 49.

Bei den Untersuchungen, in welcher Weise dem Organismus einverleibtes Morphium ausgeschieden wird, waren bisher die Speicheldrüsen völlig ausser Acht gelassen

worden; Verf. untersuchte daher den nach vorausgeschickten Morphiuminjectionen gewonnenen Speichel auf seinen etwaigen Morphiumgehalt und kam hierbei zu positiven Resultaten. Die Untersuchungen wurden nach bekannten, vom Verf. mit Rücksicht auf das spärliche Material und den geringen Morphiumgehalt ein wenig modificirten Methoden angestellt. Die Ergebnisse resümirt R folgendermassen: Morphium wird durch den Speichel in nicht unbeträchtlichen Quantitäten ausgeschieden, selbst wenn die Dosen klein sind und die Minimalgrenzen der gebräuchlichen therapeutischen Gaben nicht überschreiten. Die Zeit, innerhalb deren Morphium durch den Speichel ausgeschieden wird, ist nicht festzustellen; das Verhältnis der injicirten Menge zur ausgeschiedenen lässt sich nur schätzungsweise ermitteln. Morphium häuft sich zweifellos im Körper an und wird erst allmälig wieder ausgeschieden. Verf. weist zum Schluss auf den praktischen Wert der Speicheluntersuchung bei Verdacht der Morphiumintoxication hin. K. Kronthal.

W. Sinkler, The treatment of acro-parästhesia (numbness of the extremities). Medical News 1894, Aug. 18.

Der Verf. berichtet von 3 Fällen, bei denen er die Verordnung von Ergotin als sehr wirkungsvoll erprobte. Der erste Fall betraf eine 41jährige Frau, bei welcher wegen extrauteriner Gravidität beide Ovarien entfernt wurden und ist deshalb interessant, weil der so oft ätiologisch für die in Rede stehende Erkrankung verantwortlich gemachte Vorgang der Menopause hier vorzeitig und arteficiell hervorgerufen wurde. Der Fall war auch ein besonders schwerer. Im 2. Fall beseitigte das Ergotin auch mehrere Recidive sehr prompt. Der 3. Fall bietet nichts Besonderes dar. Der Verf. räth zusammen mit der Drogue allgemeine Tonica zu geben, auf die Verbesserung der Ernährung Wert zu legen und ausserdem die Massage und die Elektricität in Anwendung zu bringen. M. Brasch.

L. Mann, Ueber das Vorkommen motorischer Störungen bei der Ischias, mit Einschluss der ischiadischen Wirbelsäulenverkrümmungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 51. Bd. p. 583.

Der Verf. hat in der Breslauer Universitäts-Nervenpoliklinik 27 Fälle von Ischias auf gleichzeitige Störungen der Motilität untersucht Dabei stellte sich heraus, dass die Ischias nicht lediglich sensible Symptome darbietet, sondern oft mit Paresen und Atrophien von Muskeln bezw. Muskelgruppen einhergeht, welche nicht dem Ischiadicus Gebiet allein angehören sondern auch über dieses hinaus sich als dem Plexus lumbosacralis zugehörig erweisen. Am häufigsten befallen sind die Beuger des Unterschenkels. Die Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit sind unbedeutender Art oder fehlen ganz. Da wo der Erector trunci befallen ist, entsteht die Skoliose mit der Convexität nach der kranken Seite Oft ist bei einseitiger Neuralgie der Plexus lumbo-sacralis doch doppelseitig afficirt; tritt hiebei auf der schmerzfreien Seite eine Parese des Erector trunci auf, so entsteht die Scoliose auf der gesunden Seite. In einem ausführlicher beschriebenen Falle fand sich eine Lordose der Lendenwirbelsäule, welche der Verf. auf die doppelseitige Parese der Bauchmuskeln zurückführt. M. Brasch.

A. Elsenberg, Ein Fall von syphilitischen Gummata der Larynxmuskeln. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 57.

Bei einem 19jähr. Manne mit ungewöhnlich zahlreichen tertiär syphilitischen Erkrankungsherden in Haut, Muskeln, Knochen u. s. w. bestand im Unterhautbindegewebe der Kehlkopfgegend eine mit dem Larynx innig verbundene gelappte Gummigeschwulst, in die auch, wie die Section des an Kehlkopfstenose zu Grunde gegangenen Pat. ergab, der M. sterno-thyreoideus, sterno-hyoideus und sterno-cleido mastoideus fast

vollständig aufgegangen waren. Die oberflächlichen Schichten des Perichondriums der Kehlkopfknorpel waren ebenfalls infiltrirt, während diese selbst sich nicht ergriffen zeigten. Unter den verkürzten wahren Stimmbändern ragte von beiden Seiten eine die Rima glottidis stark verengende Geschwulst in das Lumen des Kehlkopfes hinein. Auch die Mm. thyreo-arytenoidei waren grösstenteils durch gummöse Massen ersetzt, die anderen Kehlkopfmuskeln dagegen zwar atrophisch, doch nicht infiltrirt. — Anscheinend ist dieser Fall, indem es sich höchst wahrscheinlich um eine in frühester Kindheit acquirirte, nicht hereditäre Syphilis handelte, der erste sicher beobachtete von Localisation syphilitischer Gummen in den Larynxmuskeln. H. Müller.

A. Staub, Zur Therapie der Haut-Aktinomycose. Therap. Monatsh. 1894. Oktober.

In 2 Fällen von ausgedehnter aktinomycotischer Knotenbildung im Gesicht und am Halse gelang es dem Verf. durch den Gebrauch von Pflastern mit antiparasitär wirkenden Stoffen (Chrysarobin, Resorcin, Ichthyol) Erweichung, Verkleinerung und schliefsliches Verschwinden der Knoten zu erreichen Namentlich alte Infiltrate bildeten sich sehr rasch zurück, viel langsamer frische. Bei in der Tiefe der Cutis liegenden Knoten sind Scarificationen der Anwendung der antiseptischen Mittel vorauszuschicken, ebenso bei neu aufschiefsenden Infiltraten. H. Müller.

J. Veit, Aseptische Grundsätze in der Geburtshilfe. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 3.

Von besonderer Wichtigkeit ist die subjektive Desinfection des Geburtshelfers. Dieselbe kann nicht streng genug sein und soll ganz nach Fürbringer'scher Vorschrift vorgenommen werden.

Was die Desinfection der Kreissenden anbetrifft, so hält Verf. eine Säuberung der Vulva für recht zweckmäfsig. Waschen mit Seife und nachherige Abreibung mit desinficirender Lösung. Eine Desinfection der Vulva und des Cervix hält er nur für notwendig vor Operationen und wenn sich bei der Geburt Zersetzungsprocesse geltend gemacht haben oder wenn man eine inficirte Kreissende in Behandlung bekommt. — Was die Diätetik der Geburt anbetrifft, so rät er eine innere Untersuchung bei einer normalen Geburt zu unterlassen, da man durch äussere Untersuchung besonders vom Damm aus den Fortgang der Geburt erkennen kann. Auch warnt er vor zu schnellem Eingriff bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode und betont die grofse Gefahr des Eingehens mit der Hand beim Herausholen der Nachgeburt. Die Blutungen in der Nachgeburtsperiode rühren meistens von Lösung der Placenta nach Duncan'schem Mechanismus oder von Einrissen des Cervix und der Vagina her Letztere sind durch die Sutur zu stillen, erstere durch Reiben des Uterus. W. Schülein.

A. Jolles, Margarin, seine Verdaulichkeit und sein Nährwert im Vergleich zur reinen Naturbutter. Deutsche Vierteljahresschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1894, XXVI. H. 3.

Auf Grund eines längere Zeit fortgesetzten Fütterungsversuches am Hunde gelangte J. zu dem Resultat, dass bei Verwendung eines ganz reinen Präparates unter den gleichen Umständen Margarin dieselbe Verdaulichkeit und denselben Nährwert wie ganz reine Naturbutter besitzt. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 6. April. No. 14.

Inhalt: Rachford, Paraxanthin als Ursache nervöser Störungen. — Hauser, Zur Histogenese des Krebses. — Bassini, Neue Operationsmethode bei Schenkelhernie. — Steiger, Zur Physiologie und Pathologie der Hornhautrefraction. — Bruck, Beziehung der Taubstummheit zum statischen Sinn. — Pfeiffer, Ueber das Wesen der Choleraimmunität. — Bäumler, Behandlung der Empyeme. — G. Sticker, Todesfälle durch Pankreasapoplexie bei Fettleibigen. — v. Frey, Gaupp, Lähmungen durch Esmarch'sche Umschnürung. — Neumann, Syphilis der Parotis und Gl. sublingualis. — Delagénière, Krug, Cleveland, Ueber die Exstirpation des Uterus.

Seelig, Ueber den Nachweis der Milchsäure im Mageninhalt. — Hedin, Neues Spaltungsprodukt des Keratins. — Ranvier, Circulation der Lymphe in den kleinen Stämmen. — Rocchi, Ueber die Methode der Chloroformirung. — Guthrie, Resection des Humeruskopfes nach Verletzung. — Lange, Ueber Tonsillensteine. — Krieg, Ueber locale Behandlung der Kehlkopftuberkulose. — Schimmelbusch, Ueber Desinfection inficirter Wunden. — Carter, Antipyretischer Effect des Guajakols. — Robin, Einfluss des Radfahrens auf die Harnsäureausscheidung. — Garcia-Rijo, Diagnose von Peritonealergüssen. — Russell, Ueber das Kniephänomen. — Colley, Fälle von Pseudohypertrophie in einer Familie. — Frank, Zusammenhang zwischen Magenbeschwerden und Frauenkrankheiten. — v. Hofmann, Mord durch Stichwunde. — Berichtigung.

B. Rachford, Paraxanthin as a factor in the etiology of certain obscure nervous condition. The New-York med. News 1894, No. 21.

Verf. berichtet über einen Fall von in unregelmäſsigen Intervallen auftretenden nervösen Zufällen (stechende Kopfschmerzen, Benommenheit, epileptoide Zuckungen) als deren Ursache R. nach dem Resultat der Harnuntersuchung eine abnorm groſse Paraxanthinbildung im Organismus ansehen zu müssen glaubt.

Der kurz vor, während und einige Tage nach einem starken Anfall gesammelte Harn — im Ganzen 8 Liter — wurde nach dem von Salomon angegebenen Verfahren von O. Bang auf Paraxanthin verarbeitet, wobei dieses in krystallinischer Form erhalten wurde. Zur Schätzung der Quantität desselben benützte Verf. die

Dosis toxica nach Versuchen an Mäusen. Nach einem Gegenversuch mit normalem Harn ergab sich der Gehalt des pathologischen Harns an Paraxanthin etwa 8 Mal so grofs, wie der des normalen Harns. Von 8 ccm der aus dem pathologischen Harn dargestellte Paraxanthinlösung genügte 1 Minim ($= \frac{1}{15}$ g), um bei einer Maus das typische von Salomon beschriebene Bild der Vergiftung hervorzurufen. Da nach Salomon hiezu $\frac{1}{2}$ mg Paraxanthin genügt, so enthielten die oben angeführten 8 ccm Lösung 60 mg Paraxanthin. Von der ganz ebenso aus 8 Liter normalen Harns dargestellten Paraxanthinlösung = 8 ccm brachten 10 Minims bei einer Maus noch keine Wirkung hervor. Das von Salomon beschriebene Vergiftungsbild konnte bestätigt werden. Als charakteristisch hebt R. hervor: 1) Ausserordentlich erhöhte Reflexerregbarkeit, fast „Tetanus". 2) „klonische, tetanische Steifigkeit der Muskeln, gefolgt von Muskelerschlaffung", meistens ohne convulsive Bewegungen. 3) Dyspnoe, Orthopnoe, Asphyxie, schnappende Respiration. 4) Mangelnde Herzaffection. E. Salkowski.

G. Hauser, Zur Histogenese des Krebses. Virchow's Archiv Bd. 138, S. 482.

Im Gegensatz zu der von Thiersch und Waldeyer begründeten Anschauung, dass die Krebsentwicklung auf einer primären in das Bindegewebe eindringenden Epithelwucherung beruhe, hat Ribbert die die krebsige Erkrankung bedingenden primären Gewerbsveränderungen in dem Bindegewebe angenommen; die Epithelzellen werden von demselben umwuchert, abgeschnürt und beginnen dann erst mit der Alveolenbildung und Wucherung. Wenn Verf. auch zugiebt, dass bei einer grofsen Zahl nicht nur der Platten-, sondern auch der Cylinderepithelkrebse ein Granulationsgewebe an der Grenze des wuchernden Epithels gefunden wird, ist das Vorkommen desselben doch durchaus nicht konstant genug, um die Bildung eines solchen Gewebes als Vorbedingung für die Krebsanlage zu betrachten. Auch die von Ribbert bei beginnendem Plattenepithelkrebs, vom Verf. beim Cylinderepithelkrebs beschriebene gegenseitige Durchwachsung von Bindegewebe und Epithel, die „Metastasirung" einzelner Epithelzellen kann nicht als bedeutungsvoll für die Entstehung des Krebses angesehen werden; denn in mindestens 80 pCt. aller Krebse fehlt diese Erscheinung, selbst bei ausgesprochener krebsiger Entartung der Schleimhautdrüsen, vollkommen.

Auch die tiefgreifenden Veränderungen des Drüsenepithels, die als specifisch krebsige Entartung aufzufassen sind, der Verlust der physiologischen Funktion, die Umwandlung typischen Cylinderepithels in mehrschichtiges, polymorphes Epithel, die Vergröfserung der Zellen mit vermehrtem Chromatingehalt, die veränderte Form der überaus zahlreichen Mitosen finden sich z. B. beim Magen- und

Dickdarmkrebs bei erhaltener Membrana propria, ja sogar bei völligem Intaktsein der Muscularis mucosae.

Da nun ferner auch bei chronisch-entzündlichen, nicht krebsigen Processen eine atypische Epithelwucherung mit Hineinwachsen in das Bindegewebe beobachtet wird, so muss die Annahme, dass die einfache Verlagerung gesunden Epithels zur Krebsentwicklung führen könne, zurückgewiesen werden. Zu derselben ist die oben erwähnte fundamentale Aenderung der biologischen Eigenschaften der Epithelzelle erforderlich, welche die normale Körperzelle in einen parasitären Organismus umwandelt. Die Krebszelle ist morphologisch und biologisch eine andere als ihre Mutterzelle geworden, sie ist specifisch krebsig entartet.

Ob der unbekannte Faktor, der diese Umwandlung bedingt, vom Bindegewebe aus auf das Epithel einwirkt, wissen wir nicht; die Möglichkeit ist jedenfalls nicht von der Hand zu weisen.

M. Rothmann.

E. Bassini, Neue Operationsmethode zur Radicalbehandlung der Schenkelhernie. Arch. f. klin. Chir. XLVII. S. 1.

Verf. übt in ähnlicher Weise wie bei den Leistenbrüchen bei den Schenkelbrüchen eine Radical-Operation, welche die Herstellung normaler Verhältnisse des Schenkelkanales bezweckt. Es ist dabei zu erinnern, dass die Schenkelbrüche in der Regel sog. „innere“ sind. Die Lacuna ext. s. muscularis unter dem Lig. Poupart. giebt nur bei angeborenen anomalen Spalten in der Tunica iliaca zu Hernien Anlass, wie solche Verf. bis jetzt nur in einem einzigen ausführlich mitgeteilten Falle zu Gesicht bekommen. Auch die äusseren Schenkelhernien, welche vor den Schenkelgefäßen durch die Lacuna vasorum treten und daher auch als Hernien der Gefässcheide bezeichnet werden, sind Seltenheiten. Verf. hat sie nur am Cadaver und nie als Ausgangspunkt einer Einklemmung gesehen. Die inneren Schenkelhernien, die Schenkelhernien s. d., dringen durch die inneren zwei Drittel der Lacuna vasorum gegen die innere Partie der vorderen Wand des Schenkeltrichters als der dünnsten Stelle dieses. Dieselbe giebt hier nach und durch den Riss, durch welchen die Hernie das subcutane Bindegewebe erreicht und die Fossa ovalis einnimmt, werden die als Lig. Gimbernati und Plica falciformis bekannten Kunstprodukte gebildet. Der engste Teil der aponeurotischen Oeffnung entspricht daher nicht dem Eintritt der Hernie in die Lacuna vasorum, (was schon daraus erhellt, dass kaum je Störungen Seitens der Schenkelgefäße bei Schenkelhernien beobachtet worden sind), sondern vielmehr einem Oval, dessen grösster Durchmesser vom Lig. Gimbernati schief zum unteren Horn der Plica falciformis geht, etwas über der Einmündungsstelle der V. saph. maj. in die V. fem. comm., dessen kleinerer Durchmesser aber von vorn aussen nach hinten innen gerichtet ist. Zur Behebung der Einklemmung einer Schenkelhernie genügt daher

bekanntermassen die Durchschneidung des Lig. Gimbernati oder ein kleiner Einschnitt am Rande der Plica falciformis. Während nun für gewöhnlich der vordere innere Teil des Schenkeltrichters nur den Lymphgefäfsen den Durchtritt gestattet, erfolgt bei Nachlass der Resistenz des Schenkelbogens (wie sie besonders beim weiblichen Geschlecht vorkommt) oder bei Einreifsen der betr. verdünnten Stelle des Trichters „eine Einsenkung des subserösen Fettgewebes und infolgedessen die Bildung einer Hernie".

Die den vorstehenden anatomischen Verhältnissen der Schenkelhernie entsprechende Radicaloperation Verfassers besteht in ihrem I. Akte darin, dass bei Beckenhöherlagerung ein Schnitt unmittelbar neben und parallel dem Arcus cruralis mit seiner Mitte über der Hälfte der von der Hernie gebildeten Geschwulst zu liegen kommt. Nach Einreifsen der tieferen subcutanen Bindegewebsschicht wird die Oberfläche des Sackes blossgelegt u. der Körper wie Hals des Bruchsackes stumpf von seiner Umgebung über das Niveau des Arcus femor. und der Crista pectinea hinaus isolirt, was am schwierigsten an der äusseren der Scheide der V. fem. entsprechenden Seite sich gestaltet. — Im II. Akt der Operation wird nach Eröffnung des Sackes und Behebung etwaiger Adhärenzen oder Incarcerationen seines Inhaltes letzterer reducirt. Der Sack selbst wird nach aussen gezogen und durch Massenligatur unterbunden; ist er sehr grofs, so erfolgt peripher von dieser eine zweite Seitenligatur, worauf der Sack abgeschnitten und der Stumpf über das Niveau der Mündung des Schenkelkanals hinaus versenkt wird. Der III. Operationsakt, welcher die Widerherstellung des Schenkeltrichters bezweckt, so dass die ihn durchlaufenden Gefäfse keinen Druck erleiden, andererseits dem Bauchinhalt genügender Widerstand entgegengesetzt wird, besteht in Vereinigung des inneren Endes des Arcus cruralis mit dem aponeurotischen Ueberzug der Crista pectinea und dann der Plica falciformis mit der Fascia lata pectinea. Für die erstere Vereinigung dienen 3 mit stark gebogner Nadel anzulegende Suturen deren innerste knapp neben und aussen von der Spina pubis (unter dem Lig. rotund. beim Weibe, unter dem Funiculus spermaticus beim Manne), deren äusserste ca. 1 cm von der V. fem. entfernt liegt. Diese Suturen werden nicht geschlossen, ehe nicht die anderen die Plica falciform. mit der Fascia pectinea vereinigenden angelegt sind, und zwar beginnt man die Knotung mit der Naht an der Spina pubis. Das Ergebnis des Schlusses der Nähte ist, dass das innere Ende des Arc. cruralis sich nach unten richtet, die Plica falciformis dagegen nach hinten und innen gedrängt wird, die ganze Nahtlinie aber in Form eines schief geneigten „C" erscheint. Hierdurch wird die Eingangsöffnung des Schenkeltrichters verkleinert, seine subcutane Ausgangsöffnung durch die Anheftung der Plica falciformis an die Fascia pectinea bezw. den M. pectin. aber geschlossen.

Von 54 nach seiner Methode von Verf. bei 51 Patienten (darunter 3 mit doppelseitiger, 30 mit rechtseitiger und 18 mit link-

seitiger Hernie) operirten und in einer tabellarischen Uebersicht zusammengestellten Schenkelbrüchen, betrafen nur 12 Männer, während von 595 Leistenbruchoperationen Verf.'s 574 auf Männer und nur 21 auf Weiber kamen. Das mittlere Alter der Operirten lag zwischen dem 21. und 50. Jahre, der jüngste Pat. war 17, der älteste 70 Jahre alt. 12 Hernien waren „frische" d. h. unter ein Jahr alt, nur 6 hatten „großes" Volumen (von Gänseei- bis Faustgröße). Frei waren 31 Hernien, eingeklemmt 6, 17 Mal war die Hernie nicht reducirbar und zwar 11 bei Inhalt von Netz bezw. Netz und Darm. Im Ganzen bildete 28 Mal Darm allein, 17 Mal Netz und Darm und 11 Mal nur ersteres der Bruchinhalt. Ein Fall war (wie bereits angegeben) eine Hern. cruralis externa. In 13 Fällen bestanden Complicationen, nämlich 1 Mal tuberculöse Halsdrüsen. 2 Mal Leistenhernie der entgegengesetzten Seite, 1 Mal ausser einer Hern. ing. eine doppelseitige Hydrocele tunicae vaginalis, 2 Mal Hydrocele des Nack'schen Kanales, 3 Mal mit subserösen Lipomen etc. Bei einer 44jährigen Frau fand man die seltene Complication einer Ectopia cruralis des rechten Lig. rotund. uteri. Ausserdem bestand 3 Mal cystöse Degeneration des Bruchsackes.

Die Heilung erfolgte meist in 8—20 Tagen nach der Radicaloperation, fieberlos ohne örtliche oder allgemeine Complicationen. Ein Bruchband wurde nachher von keinem Pat. angelegt, bei 41 konnte die Heilung noch nach 2—9 Jahren dargethan werden, die anderen Fälle sind jüngeren Datums und erlauben kein Endurteil.

P. Güterbock.

A. Steiger, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Hornhautrefraktion. Archiv f. Augenheilk. XXIX. p. 142.

St. unterzog 500 Augen bei Kindern von 1—8 Jahren, 3170 Augen bei Schulkindern bis zu 16 Jahren und 600 Augen bei Erwachsenen einer ophthalmometrischen Messung. Er fand, dass die menschliche Hornhaut in der Regel astigmatisch ist. Während die Anzahl der hochgradigen Astigmatismen nicht merklich differirt, nehmen die Fälle direkt über dem Mittel und die diesem entsprechenden beständig ab. Die Hornhäute mit gar keinem oder nur sehr geringem Astigmatismus nehmen beständig — zuerst langsam, später immer rascher — zu bis etwa zum 70. Jahr und werden im Greisenalter wieder recht selten. Der perverse Astigmatismus nimmt bis zum 70. Lebensjahre allmälig und von da ab rapid an Häufigkeit zu. Vergleicht man die durchschnittliche Brechkraft der Hornhaut in den verschiedenen Altersstufen, so stellt sich für die früheste Jugend eine rasche, später eine sehr langsame Abflachung heraus. Der Meridian schwächster Krümmung ist in 95.7 pCt. wagrecht, senkrecht in 0.8 und schief in 3.5 pCt. Mit zunehmender Pupillendistanz lässt sich eine constante Abnahme der Hornhautkrümmung nachweisen. Es ist weder bei einseitig, noch

bei doppelseitig astigmatischen Augen in allen Fällen ein und derselbe Meridian als pathologisch zu betrachten und der andere als durchaus normal, sondern es liegt der Fehler das eine Mal am senkrechten Meridian und das andere Mal am wagrechten, oder es tragen auch beide mehr oder weniger gleichmäfsig dazu bei, immerhin mit der Einschränkung, dass die horizontale Krümmung im Allgemeinen weniger variabel ist als die verticale. Die Heredität spielt bei dem Hornhautastigmatismus ohne Zweifel eine maasgebende Rolle. Horstmann.

A. Bruck, Ueber die Beziehungen der Taubstummheit zum sog. statischen Sinn. Arch. f. d. ges. Phys. Bd. 59, S. 16.

In Uebereinstimmung mit den Angaben Kreidl's (Cbl. 1892, S. 148 und 1893, S. 596) fand B. bei der Untersuchung von 82 Taubstummen (68 Kindern und 14 Erwachsenen), und 60 gesunden Kindern (28 Knaben und 32 Mädchen), dass ein Unterschied im locomotorischen Verhalten zwischen Normalen und Taubstummen, gleichviel ob Kindern oder Erwachsenen, besteht. Während von den 82 Taubstummen 43 (52.4 pCt.) ein abnormes locomotorisches Verhalten (Unvermögen, geradeaus zu marschieren, mit geschlossenen Beinen zu stehen, auf einem Beine zu stehen etc.) zeigten, waren unter den 60 Normalen nur 5 Kinder, die eine gewisse Ungeschicklichkeit bei der Ausführung der erwähnten Uebungen zeigten. In der Erklärung dieser Thatsachen stimmt B. mit Kreidl nicht überein. Letzterer sieht ebenso wie Matte u. Bernstein, gestützt auf die Flourens-Goltz'schen Versuche, in den Bogengängen ein Gleichgewichtsorgan und deutet deshalb die locomotorischen Störungen als Ausfallserscheinungen des Ohrlabyrinths bezw. der Bogengänge, ohne dabei auf die Taubheit, deren Ursache in pathologischen Veränderungen der Schnecke zu suchen wäre. zu recurriren. Da aber nach Mygind's Statistiken über die pathologischen Veränderungen des Gehörorgans bei Taubstummen, welche auch Kreidl für die Erklärung der von ihm gefundenen Thatsache verwertet, die Taubheit in 56 pCt. der Fälle in Erkrankungen der Bogengänge, in 40 pCt. in solchen der Schnecke Ursache hat, so meint Verf., dass die locomotorischen Störungen ebensogut mit den pathologischen Veränderungen der Schnecke, wie der Bogengänge in Zusammenhang stehen können. Für sich allein können, nach B., die Halbzirkelkanäle nicht zur Erklärung der locomotorischen Störungen herangezogen werden; es komme immer das Ohrlabyrinth in toto, dessen Function bisher controvers war und das sich aus Bogengangsapparat und Schnecke zusammensetzt, in Frage. Es würde also das Gehörorgan als solches bezw. die normale Funktion desselben für die vollkommene Statik des Körpers von Bedeutung sein und da auch die übrigen Sinnesorgane (Augen, Tastapparat, Muskelsinn etc.) zu den statischen Funktionen verwertet werden, so würde

das Gehörorgan keine Ausnahme von den übrigen Sinnesorganen bilden, bei deren Ausfall sich ebenfalls statische Störungen zeigen können.

Schwabach.

Pfeiffer, Weitere Untersuchungen über das Wesen der Choleraimmunität und über specifisch baktericide Processe. Zeitschrift f. Hygiene 1894, XVIII. S. 1.

In einer früheren Arbeit hatte P. gezeigt, dass das Serum von Tieren, welche aktiv gegen Cholera immunisirt sind, nur gegen Cholerabacillen allein bakterientötend wirkt. Dieser specifische Einfluss, der bei der intraperitonealen Cholerainfektion der Meerschweinchen besonders hervortritt, erwies sich als auf baktericiden Vorgängen beruhend.

Nach P.'s Anschauung, die er in vorliegender Arbeit zu begründen sucht, handelt es sich bei diesem baktericiden Vorgang nicht um eine präformirte antitoxische bezw. antiseptische Wirkung des Blutes oder Blutserums auch nicht im Sinne Metschnikoff's um Phagocytose, sondern es kommen seiner Ansicht nach chemische baktericide Substanzen in Betracht, die erst in dem Moment gebildet werden und in Thätigkeit treten, wo ihre Anwesenheit nötig wird.

Nimmt man z. B. eine mit Serum eines choleraimmunen Meerschweinchens vermischte Cholerakultur und spritzt sie einem nicht immunisirten Meerschweinchen in die Bauchhöhle, so geht das Tier nicht zu Grunde; entnimmt man mittelst eines Glasröhrchens aus dem entstehenden Peritonealexsudat alle 20 Minuten eine kleine Probe und untersucht mikroskopisch, so sieht man schon bei der ersten Untersuchung, dass die Cholerabacillen in runde Körner zerfallen sind.

Diese Reaktion, die nur bei Cholerabacillen eintritt und nicht auch bei ähnlichen empfiehlt P. zur Differentialdiagnose der Cholerabacillen zu verwenden. Er beschreibt sein Verfahren folgendermassen: „Ich injicire von der in Frage stehenden Kultur zwei gleich grofsen Meerschweinchen je eine Oese in 1 ccm Bouillon. Tier I erhält mit der Bouillon gemischt 0.02 – 0.05 Choleraserum, Tier II ev. die gleiche Dosis normalen Meerschweinchenserums.

Nach 20, 30, 40 und 60 Min. entnehme ich bei den Tieren aus der Bauchhöhle Tröpfchen des Exsudates. Sind bei Tier I schon nach 20—30 Minuten die Vibrionen total in Körnchen verwandelt, während bei Tier II noch nach 1 Stunde zahlreiche wohl erhaltene und z. Th. bewegliche Kommabacillen sich konstatiren lassen, so spricht dies nach meinen bisherigen Erfahrungen durchaus für die Choleranatur der geprüften Kultur“. (Neuerdings hat Gruber die Stichhaltigkeit dieser Probe in Abrede gestellt. Ref.)

Scheurlen.

Ch. Bäumler, Die Behandlung der Pleuraempyeme bei an Lungentuberkulose Leidenden. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 37, 38.

Die bei Tuberkulösen als ursächliches Moment eines Pleuraempyems anzusehende Lungenerkrankung kann unter Umständen sehr geringfügig sein; bis zum Eintritt des mit oder ohne Pneumothorax einhergehenden Empyems (das auf dem Hineingelangen von Eiterkokken, auch wohl von Tuberkelbacillen in die Pleurahöhle beruht) kann die Lungentuberkulose ganz latent verlaufen. Bei allmäligem Ueberwuchern der Miliartuberkeln vom Lungengewebe auf die Pleura bildet sich meist ziemlich langsam, unter geringfügigen Erscheinungen, ein seröses oder serös-hämorrhagisches Exsudat; aber selbst bei großer Akuität der Anfangserscheinungen, die auf Durchbruch eines Herdes hindeutet, kann das Exsudat rein serös sein und bleiben, sogar neben einem Pneumothorax. Bemerkenswert ist, dass mit Eintritt eines Pneumothorax oder eines pleuritischen Exsudates auf der Seite der tuberkulös erkrankten Lunge die Erscheinungen einer selbst schon vorgerückten Lungentuberkulose (Husten, Auswurf, zuweilen sogar Fieber) zu einem gewissen Stillstand kommen; offenbar ist das günstige Moment hierbei die Compression der erkrankten Lunge. — Für die Behandlung der mit oder ohne Pneumothorax einhergehenden Empyeme bei Individuen, die an Lungentuberkulose leiden, stellt Verf. folgende leitenden Grundsätze auf: 1) Ein radicaler Eingriff, am Besten die Thoracotomie mit Rippenresection, muss gemacht werden, wenn durch die Probepunktion Eiterkokken im Exsudat nachgewiesen werden. 2) Enthält das Exsudat keine Eiterkokken, aber vielleicht spärliche Tuberkelbacillen oder gar keine Bakterien, so werden bedrohliche Verdrängungserscheinungen zunächst Aspiration einer gewissen Exsudatmenge erforderlich machen. Zeigt sich bei der Aspiration eine noch hohe Ausdehnungsfähigkeit der Lunge, treten bei Herausschaffung von mindestens 1000 ccm keine unangenehmen Erscheinungen ein (heftiger Hustenreiz, Cyanose, kleiner frequenter Puls, Schmerzen in der Brust), ist die andere Lunge ganz oder grösstenteils gesund und die comprimirte nur wenig erkrankt, so wird man die Thoracotomie wagen können und event. später weitere Rippenresectionen folgen lassen können. 3) Ist bei einem großen, bereits lange bestehenden Empyem die comprimirte Lunge (nach dem Ergebnis der Aspiration) nur wenig oder gar nicht ausdehnungsfähig, ist dabei das Allgemeinbefinden leidlich, das Empyem stationär und sind die Erscheinungen lediglich von der Beeinträchtigung der Respiration und Circulation abhängig (Athemnot, Herzklopfen, Hüsteln, Druck im Epigastrium), so ist unter Umständen dem Kranken mehr mit einem palliativen Verfahren (am Besten: der Bülau'schen langsamen Aspirationsdrainage) gedient, als mit einem radicalen Eingriff.

Perl.

G. Sticker, Todesfälle durch Pankreasapoplexie bei Fettleibigen. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No 12.

Zwei hochgradig fettleibige Patientinnen Stickers starben, nachdem sie lange Zeit an besonders Nachts auftrenden „Kolikanfällen" gelitten hatten, plötzlich in einem solchen Anfalle, nachdem wenige Minuten lang geringe Atemnot bestanden hatte. Die Section, welche leider nur bei einer der Patt. gestattet war, ergab neben einer durchaus allgemeinen hochgradigen Fettsucht als wichtigsten und unerwarteten Befund die Residuen eines grofsen alten Blutinfarktes in der Umgebung des Pankreas und eine frische Apoplexie im Centrum desselben, sowie einen kleineren, frischen Blutheerd in der Mitte zwischen den Nebennieren. Stricker erklärt sich in Ermangelung irgend einer örtlichen Disposition für die Blutung das Zustandekommen der letzteren derart, dass infolge des stetigen Zuges, welcher in der Gegend der Gekrösewurzel und der oberhalb gelegenen Partien durch das schwere Netz und das ausserordentlich fettreiche Gekröse geübt wurde, wiederholt kleine Trennungen des Zusammenhanges stattfanden, wie solche in Form der subcutanen Einrisse an den Bauchdecken und den Hinterbacken Fettleibiger häufig gesehen werden; dass diese anfangs kleineren Trennungen durch gröbere Zerrungen bei angestrengten Körperbewegungen zu tieferen wurden, in welche anfangs kleine Blutungen, später, mit dem Morschwerden des durchbluteten und fettinfiltrirten Gewebes gröfsere Apoplexieen geschahen, die die Kolliken herbeiführten. Die frischesten und grössten Apoplexien im Pankreas sind oberhalb desselben entstanden auf dem genügend vorbereiteten, sozusagen unterminirten Boden sub mortem. Der Blutverlust des Kreislaufes ist dabei zu gering, als dass man den Exitus als Verblutungstod auffassen könnte. Die apoplektische Zerstörung des Pankreas als Todesursache anzunehmen legt der Goltzsche Klopfversuch mit seiner Shockwirkung nahe. Der Blutherd zwischen den Nebennieren könnte auch nach Friedreich direkt durch Druck auf die grofsen Ganglien den plötzlichen Tod herbeigeführt haben. C. Rosenthal.

---

1) **R. v. Frey**, Ueber Lähmungen durch Esmarch'sche Umschnürung. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 23, 24.

2) **E. Gaupp**, Ueber die Bewegungen des menschlichen Schultergürtels und die Aetiologie der sog. Narkosenlähmungen. Cbl. f. Chir. 1894, No. 34.

1) Der Verf. teilt aus der Grazer chirurgischen Klinik 3 Fälle von Lähmungen nach Einwirkung der Esmarch'schen Binde mit:

I. Die Binde lag $^3/_4$ Stunden, am nächsten Tage war die Hand, der Unterarm und von den Oberarmmuskeln biceps, triceps und brachialis internus gelähmt, die Nervenstämme waren druckempfindlich, die Nerven waren gegen beide Ströme unter der Norm erreg-

bar, die mechanische Muskelerregbarkeit war gesteigert, es fehlte EaR. Im Bereich des Antithenar war die Sensibilität abgestumpft, sonst bestand an der Hand gesteigerte Empfindlichkeit gegen Berührung. Der ganze Process ging erst nach Monaten zurück.

II. Die Binde war oberhalb der Deltamuskelinsertion um den Oberarm gelegt, und zwar 3—4 mal und sehr fest. Die Dauer der Umschnürung betrug $^{1}/_{2}$ Stunde. Die vorangegangene Stichverletzung hatte die Nerven intakt gelassen. Die Lähmung betraf alle Muskeln, welche das Ellbogen-, Hand- und die Fingergelenke bewegen. Am meisten befallen war bei der elektrischen Prüfung der N. medianus, er zeigte complete EaR und war auch druckempfindlich, die anderen Nervengebiete waren nur gelähmt. Die Restitution erfolgte sehr langsam nach Monaten.

III. Der Oberarm war ganz hoch oben $^{3}/_{4}$ Stunden lang umschnürt gewesen. Die Lähmung betraf alle Muskeln des Unterarms und der Hand und den biceps, triceps und brachialis internus, die elektrische Erregbarkeit vom Halsplexus aus fehlte, sonst war sie überall normal. Die Lähmung war eine schlaffe, atrophische, Supinator und Extensoren waren zumeist befallen.

Es bestand auch Druckempfindlichkeit des N. medianus und Störungen im Tast-, Schmerz-, Temperatur- und Muskelsinn. Die Genesung erfolgte hier schneller als in den anderen Fällen.

Zur Entscheidung der Frage, ob der mechanische Insult oder die Anämie in diesen Fällen die Nervenstämme geschädigt hatte, unternahm der Verf. Tierexperimente, aus denen hervorging, dass nicht die Blutleere das auslösende Moment ist. Er kommt daher zu dem Schluss, dass man die Esmarch'sche Blutleere zwar noch anwenden solle, aber für die Anämisirung niemals den Schlauch, sondern immer den leichten Druck durch elastische Binden in Anwendung ziehen möge.

2) Der Verf. erörtert zunächst die Beteiligung der einzelnen Muskeln, Skeletteile und Gelenke an den Bewegungen des Arms im Schultergelenk. Das Haupinteresse nach der neurologischen Seite erwecken dabei die Drehungen des Clavicula um ihre Längsaxe nach hinten, insofern durch dieselbe bei sehr hoher Armerhebung eine Annäherung an die erste Rippe stattfindet. Hierbei presst das Schlüsselbein gegen den Teil des Armplexus, welcher als 5. und 6. Halsnerv zwischen den Scaleni hervortritt, und dessen Läsion den bekannten Symptomenkomplex der Erb'schen Lähmung hervorbringt. Dieser Mechanismus ist bereits von Büdinger u. Kron festgestellt worden, der Verf. weist aber nach, dass jene Drehung der Clavicula auch passiv durch den Processus coracoideus hervorgerufen wird, also auch in der Narcose bei hoher Erhebung des Arms. Die Aufrichtung des Clavicula allein sei nicht geeignet den Plexus zu drücken, viel eher, ihn zu entlasten. Auch dass durch

ihre Annäherung an die Halswirbel die Plexuslähmung entstehe, glaubt Verf. nicht. Jedenfalls bleibe die Rotation und nicht die Erhebung des Schlüsselbeins das Entscheidende. M. Brasch.

J Neumann, Ueber Syphilis der Parotis und der Glandula sublingualis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 3.

Verf. berichtet über 5 Fälle, in denen er in der Frühperiode der Syphilis (2—12 Monate nach der Infection) neben papulösen und maculösen Exanthemen eine unter der antisyphilitischen Behandlung sich langsam wieder zurückbildende Erkrankung der Parotis beobachtete. Diese bildete eine von den darüberliegenden geschwellten Präauriculardrüsen deutlich abgrenzbare, derbe, plattrunde Geschwulst mit drusig unebener Oberfläche. Die Kranken litten an Kau- und Schlingbeschwerden und Speichelfluss. — In einem 6. Falle handelte es sich bei einer vor 4 Jahren inficirten Kranken um eine gummös ulceröse Affection der Glandula sublingualis. Es bestand an Stelle der Caruncula sublingualis und der Basis des Zungenbändchens ein über bohnengrofses Geschwür mit infiltrirten, weit unterminirten Rändern, aus dem continuirlich klare Flüssigkeit (Speichel) aussickerte. Am Boden der Mundhöhle war ein haselnussgrofse, derbe, mäfsig empfindliche Geschwulst durchzufühlen, welche der Glandula sublingualis entsprach. Die ausserordentlich vermehrte Speichelabsonderung war wahrscheinlich zum grössten Teil auf diese Drüse zurückzuführen, wenn sich auch der Anteil der Glandula submaxillaris an ihr nicht genau bestimmen liefs, zumal die Ausführungsgänge beider Drüsen durch das Geschwür zerstört waren. Zugleich fand sich in diesem Falle eine bisher noch nicht beschriebene gummöse Erkrankung der Bland-Nuhn'schen Drüse in der Zungenspitze; dieselbe war fast haselnussgrofs und ihr erweiterter Ausführungsgang für eine feine Sonde durchgängig. — Injectionen von Asparaginquecksilber u. Jodkalium innerlich führten zur Heilung. H. Müller.

---

1) **H. Delagénière,** De l'hystérectomie abdominale totale dans certaines lésions suppurées des annexes. Une observation. Annales de gynécologie 1894, Mars.

2) **F. Krug,** Hysterectomy in bilateral disease of the Appendages. The american Journal of Medical Sciences 1894, June.

3) **Cl. Cleveland,** Modifications in the technique of vaginal hysterectomy. Med. Record 1894, June 23.

1) Verf. berichtet ausführlich seinen einzigen Fall, der glatt verlief. Er wurde zu der Operation bewogen, einmal aus Rücksicht darauf, dass er mehrere Male, als er bei eitrigen Adnexerkrankungen nur die Adnexe nicht den mit afficirten Uterus entfernt hatte, diesen

selbst später noch operativ behandeln, einmal sogar durch die Scheide entfernen musste, sodann durch die Ueberlegung, dass ein mit breiten Wunden bedeckbar, selbst inficirter Uterus leicht eine Allgemeininfection herbeiführen kann. Er will die Totalexstirpation durch die Bauchdecken dann ausgeführt wissen, wenn der Uterus selbst von starker Metritis ergriffen oder myomatös ist, die Totalexstirpation durch die Scheide, wenn dasselbe der Fall und die Adnexe leicht zu erreichen und nicht mit der Umgebung bes. den Därmen verwachsen sind, die doppelseitige Ovariosalpingotomie endlich, wenn der Uterus selbst nicht oder nur leicht erkrankt ist, und die Adnexe mit der Umgebung verwachsen sind und die Eitertaschen sehr hoch liegen, so dass die Sicherheit ihrer völligen Entfernung durch die Scheide nicht gegeben ist.

2) Wenn auch die Hegar-Battey'sche Operation oft von grofsem Vorteil ist, so tritt doch oft nach derselben nur eine Besserung und keine vollständige Heilung ein, weil nach K.'s Ansicht, eine Quelle der Infection und des Leidens in dem gleichzeitig entzündeten Uterus und seinen Nerven-Centren zurückbleibt. — In Folge dessen entfernt jetzt K. stets bei Erkrankung der Adnexe auch den Uterus selbst, weil er ohne Adnexe nutzlos ist und seiner Functionen beraubt; weil er ferner meist gleichzeitig erkrankt und deshalb schädlich ist; weil die Tuben gleichsam ein Teil des Uterus sind, und nach ihrer Entfernung auch besser gleich der andere Teil des erkrankten Organs mitentfernt wird, zumal da der Uterus meist der primäre Sitz der Erkrankung ist. — Die Gefahr der Operation wird hierdurch nach Verf.'s Ansicht durchaus nicht vermehrt.

3) Der Operation geht stets eine äusserst sorgfältige bei Carcinom 6 Tage dauernde Vorbereitung voran. Es wird bei der Operation zuerst das vordere, dann das hintere Scheidengewölbe eröffnet, Blase, sowie Peritoneum möglichst weit emporgeschoben und nachdem die beiden Schnitte seitlich verbunden das Peritoneum an beiden Stellen eröffnet. Bei den Ligaturen wird jedenfalls in den geschürzten Knoten der Faden für die folgende Ligatur eingeknotet, so dass eine Art Kettennaht entsteht. Nach der Ligatur wird der Cervix mit dem grössten Teil des Corpus durch einen grofsen keilförmigen Schnitt mit der Scheere amputirt. Der Rest des Uterus wird heruntergezogen, die Spermaticae unterbunden und der Uterus abgelöst, nachdem eine Klemme über das lig. latum gelegt ist. Sind die Tuben und Ovarien nicht verwachsen, so werden sie mit einer dritten Ligatur versorgt und abgetrennt. Den Schluss bildet die Tamponade der Stümpfe und der Scheide mit Jodoformgaze. Das Peritoneum wird nicht abgeschlossen.

Zur Unterbindung ist ein besonderer Ligaturenträger angegeben.

A. Martin.

A. Seelig, Die diagnostische Bedeutung der Milchsäurebestimmung nach Boas. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 5.

S. fand bei Benützung der von Boas für die quantitative Bestimmung der Milchsäure angegebenen Methode zum qualitativen Nachweis die Methode nicht so sicher, wie die Uffelmann'sche Reaction; er erhält die Boas'sche Reaction auch bei verschiedenen Magenkrankheiten und bei Carcinom nicht stärker, wie bei dieser. Dagegen erkennt er die Einführung des Knorr'schen Hafermehls als milchsäurefreies Nahrungsmittel für diagnostische Zwecke für die Fälle, in denen es sich um Prüfung des Mageninhalts auf Milchsäure handelt, als wesentlichen Fortschritt an. E. Salkowski.

S. G. Hedin, Ueber ein neues Spaltungsprodukt der Hornsubstanz. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 186.

Durch Kochen von Hornspähnen mit Salzsäure und Zinnchlorür hat Verf. ausser den schon bekannten Spaltungsprodukten auch die bisher nur bei der Spaltung von Eiweiſs- und Leimstoffen gefundenen Lysin und Lysatinin nach dem Verfahren von Drechsel u. Siegfried, endlich eine Base $C_6H_{14}N_4O_2 + \frac{1}{2}H_2O$ isolirt; aus der Mutterlauge scheiden sich beim Einengen nadelförmige Krystalle von der Formel $AgNO_3 + C_6H_{14}N_4O_2HNO_3$ aus. Auch das salpetersaure Salz der Base krystallisirt mit $\frac{1}{2}$ Mol. Krystallwasser. Die neue Base ist wahrscheinlich identisch mit dem aus pflanzlichen Keimlingen von Schulze u. Steiger isolirten Arginin und steht dem Lysatinin $C_6H_{13}N_3O_2$ ziemlich nahe. J. Munk.

L. Ranvier, Sur la circulation de la lymphe dans les petits troncs lymphatiques. Comptes rendus 1894, 24. Dez.

Durch Injectionen einer wässrigen Lösung von Berliner Blau in die Haut der Innenseite des Ohres gelang es Verf., zunächst das daselbst gelegene kapillare Lymphnetz und weiterhin auch die kleinen, die Art. auricularis begleitenden, Lymphstämme blau zu injiciren. Dabei kam es zu keiner Störung der Blutcirkulation. Die Anfangs tief dunkelblaue Färbung blasst nun bald wieder ab und ist nach 2-3 Minuten in den Lymphstämmen ganz verschwunden, etwas später auch in dem kapillaren Lymphnetz. Um diese Blaufärbung schnell zu beseitigen, muss der Lymphstrom in diesen Gebieten ein sehr intensiver sein. Der Einwand, dass das Berliner Blau in der Lymphflüssigkeit sich entfärbt und deshalb verschwindet, ist leicht zu widerlegen, da man nach der Sektion in der an der Basis des Ohres in der Parotis gelegenen Lymphdrüse, welche die Lymphe von den injicirten Gefäſsen erhält, das Berliner Blau in reichlichen Mengen aufgehäuft findet. M. Rothmann.

---

1) **F. S. Rocchi,** Igiene della chloroformizzazione. Bull. della Soc. Lancisiana Anno XIII. Fasc. II. p. 80.

2) **Derselbe,** Chloroformizzazione economica. Ibid. p. 87.

1) Empfehlung der Vorbereitung der Patt mit Leber- und Verdauungsstörungen durch passende Diät etc., damit kein Chloroformicterus entsteht. Man soll nach der Chloroformirung kein Chloral geben. Beigefügt ist ein Fall von Probelaparotomie wegen bösartiger inoperabler Eierstocksgeschwulst bei einer 36jähr. Prostituirten mit schwerem Chloroformicterus und Coma am 8. Tage. Bei einer Wiederholung der Chloroformnarcose bei der gleichen Pat. einige Monate später blieb dieselbe frei von Icterus und sonstigen Complicationen.

2) Tropfenweise Chloroformirung (2—3 Tropfen jede Minute) mit Hilfe einer Compresse, deren Fortschreiten entsprechend der Luftzutritt abgeschnitten werden soll und zwar durch die die Compresse haltende Hand des Anaesthesirenden, indem deren natürliche Wärme die Verdunstung des Mittels begünstigt. P. Güterbock.

W. E. Guthrie, Excision of head and four inches of shaft of humerus with cure. New-York med. Record 1894, Sept. 15.

Betrifft eine fast à bent portant erfolgte Schrotschusswunde eines 18 jähr. Mannes, welcher nach der Verletzung noch einen Weg von 6 engl. Meilen machen musste. Bei der Resection am nächsten Tage bot die Entfernung von Kleiderfetzen, Muskelstücken und Verbrennungsdetritus grofse Schwierigkeit und die Operation dauert 2½ Stunden. Die Pfanne blieb erhalten. Nach etwa 6 Monaten konnte Verf. den Pat. mit unverkürztem Arm vorstellen, die Function der Extremität war eine gute, wenn auch die Beweglichkeit in der Schulter eine beschränkte war. P. Güterbock.

Lange, Ueber Mandelsteine. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1894, 39. Bd. H. 1, 2.

Im September 1893 wurde in die Strafsburger chir. Klinik ein 32 jähriger Mann mit Schlingbeschwerden aufgenommen. Als Grund ergab sich ein Mandelstein, der operativ entfernt wurde. Der objective Befund liefs an Stelle der linken Tonsille einen kleinapfelgrofsen Tumor erkennen der über die Mittellinie hinausreichte und die Uvula etwas nach rechts drängte. An der medianen Seite war eine kleine Ulceration. Steinton beim Beklopfen. Nach Spaltung wurden mit der Musenz'schen Zange zwei Steine entfernt, deren Oberfläche grau bis gelb mit grünlichen Tönen war. Der grösste Durchmesser beider Steine betrug 4 cm, der grösste Umfang 11.5 cm. Die chemische Untersuchung ergab ausser organischer Substanz ca 82 pCt. phosphorsaure, ca. 4 pCt kohlensaure Salze. Im Anschluss giebt Verf. ein Bild der Mandelsteinerkrankung.

W. Lublinski.

Krieg, Ueber örtliche Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Württemberger med. Corr.-Bl. 1894, 1. Nov.

Verf. bespricht in gröfsen Zügen den heutigen Standpunkt der Laryngologie in der örtlichen Behandlung der Kehlkopftuberkulose, dem im Ganzen sicherlich zuzustimmen ist. Chirurgische Behandlung mit Einschluss von Jodoform- und Milchsäureeinreibung sind neben gleichzeitiger Ausnützung aller übrigen geeigneten hygienischen und internen Mittel diejenigen, welche noch am meisten versprechen. Dies wird an einzelnen Beispielen erläutert. W. Lublinski.

Schimmelbusch, Ueber Desinfection septisch inficirter Wunden. Fortschr. d Med. 1895, No. 1, 2.

Als erstes Versuchsobjekt dienten S Milzbrandbacillen und Mäuse. Er impfte letztere in eine Schwanzwunde mit Blut oder Milzsaft einer an Milzbrand gestorbenen Maus und begann dann sofort diese Wunde zu desinficiren und zwar benützte S die verschiedensten Desinfectionsmittel wie 1‰ Sublimat, 8 pCt. Carbol, 2 pCt. Chlorzink, 2 pCt. Kreolin etc. Das Resultat sämtlicher, sehr zahlreicher Versuche war durchaus eindeutig: nie war eine Rettung des Tieres möglich, selbst wenn die eingreifendsten Desinfectionsmafsregeln fast unmittelbar nach der Infektion vorgenommen wurden.

Dasselbe Resultat hatte S. bei einer Versuchsreihe mit Streptokokken und Kaninchen; erstere waren hochvirulent und erzeugten bei Kaninchen eine rasch tötende Septicämie.

Die Infection wurde am Ohr vorgenommen; auch hier konnte durch Desinfectionsmafsregeln keine Verhinderung der Septicämie erzielt werden.

Auch der Ursache dieser Wirkungslosigkeit unserer bisher so hochgeschätzten Desinfectionsmafsregeln ging S. nach: er impfte Mäuse mit Anthrax an der Schwanzspitze und schnitt nach verschiedenen Zeitintervallen den Schwanz nahe der Schwanzwurzel ab: waren 10 Minuten nach der Infection verstrichen, so schützte das Tier die Amputation des Schwanzes vor der Septicämie nicht mehr.

Die schnelle Resorption der Bakterien auf der frischen Wunde verhindert also, dass Desinfectionsmittel zur Geltung kommen. Scheurlen.

A. H. Carter, Antipyretic effects of external applications of guaiacol. Brit. med. Journ. No 1749.

Verf. bestätigt auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen die auch von anderer Seite beschriebene temperaturherabsetzende Eigenschaft des Guajakols bei äusserer Anwendung. Infolge seiner ausserordentlich starken diaphoretischen Wirkung könnte man das Mittel vielleicht zur leichteren Eliminirung toxischer Stoffe aus dem Körper verwenden. Verf. hält es auch für möglich, dass man das Guajakol, das ja ein starkes Antiparasiticum ist und das man bei äusserer Anwendung dem Körper in grofsen Mengen zuführen kann, als innerliches Antisepticum benutzt, speciell bei Behandlung der Phthise. K. Kronthal

---

A. Robin, Action de l'exercice modéré à bicyclette sur l'acide urique et dans un cas d'albuminurie par sclérose rénale concomitante. Bull. de l'acad. de méd. 1894, No. 43.

Auf Grund der Erfahrungen an 2 Individuen, die an harnsaurem und oxalsaurem Nierengries litten, empfiehlt Vorfasser für solche Fälle das methodische Zweiradfahren (jedesmal $^3/_4$ Stunden lang, auf ebenem Terrain, ohne Ueberanstrengung). Aus genauen Stoffwechseluntersuchungen ergab sich hierbei zunächst eine verminderte Ausscheidung, dann auch eine herabgesetzte Bildung der Harnsäure. Beispielsweise betrug — bei gleicher Diät — in einer 8 tägigen Periode vor den Uebungen die 24 stündige Harnsäureausscheidung 1.046 g während des Radfahrens 0.67 g, in den 8 Tagen nach Einstellung dieser Uebung 0.68; dabei nahm während der Uebungen der zur Ausscheidung gelangte Gesamtstickstoff an Menge zu. — Dagegen räth Verf. auf Grund der Erfahrung bei einem an leichter Albuminurie leidenden atheromatösen Individuum für solche Fälle vom Gebrauch des Zweirades ab, da während desselbe eine Vermehrung der ausgeschiedenen Eiweifsmenge zu constatiren war. Perl.

S. Garciadiego, Guadaljara, Mexico. A sure signe for the diagnosis of small Effussions in the peritoneal cavity. Medical Record 1894, 27. Januar.

Da jeder Erguss in der Peritonealhöhle der Schwere folgend die tiefsten Taschen derselben aufsuchen wird, so empfiehlt G., dass man, um solche Ergüsse geringen Umfangs zu constatiren, den Pat. auf eine schräge Ebene (45°) legt und den wohlgeölten Finger in das Rectum einführt. Man wird dann in dem Cavum recto-vesicale beim Manne, im Douglas beim Weibe Fluctuation fühlen und ausserdem durch Wechsel in der Lage des Patienten das Verschwinden der Flüssigkeit von der einen Stelle und Erscheinen an einer entgegengesetzten constatiren können. C. Rosenthal.

J. S. R. Russell, On some circumstances under which the normal state of the knee jerk is altered. The report of the departement of Pathology of University College London. reprinted fom the proceedings of the Royal Society 1893, Vol. 53, p. 430.

Nach einer sehr ausführlichen Darlegung aller Resultate, welche die physiologisch-experimentelle und die pathologische Forschung über die Sehnenreflexe gewonnen hat, berichtet der Verf. von seinen eigenen Versuchen. Er studirte die Wirkung gewisser auf das Lendenmark ausgeübten Einflusse in Bezug auf das Verhalten der Patellarreflexe (z. B. bei Asphyxie, bei Inhalation von Stickstoff, Stickoxyd, Sauerstoff, Aether, Chloroform, Anämie, Absynth- u. Strychnin-Injectionen, Halbläsion des Lendencentrums),

sodann in einer zweiten Reihe von Versuchen den Einfluss der Abtragung einer Hemisphäre oder verschiedener Kleinhirnteile, endlich nahm er Labyrinth-Exstirpationen, intracranielle Acusticus-Durchschneidungen und chemische Reizungen des Acusticus vor.

Das Ergebnis der Versuche, durch zahlreiche Kurven illustrirt, stellt sich aus so vielen Einzelheiten zusammen, dass eine Wiedergabe auch nur in grofsen Zügen an diesem Orte unthunlich ist. Es muss daher auf das Original hingewiesen werden.

M. Brasch.

F. C. Coley, A Pseudo-Hypertrophic Family. British Med. Journ. 1894, 24. Febr.

C. beschreibt 4 Fälle von Pseudo-Hypertrophie aus einer Familie, in der 4 Glieder diese Krankheit aufwiesen, und zwar der älteste 16 Jahre alt, der dritte Sohn 11 Jahre alt, und ein 10- und ein 7-jähriges Mädchen. Ein 4jähriger Knabe und ein 14jähriges Mädchen waren nicht erkrankt. Am meisten waren die Hüft- u. Oberschenkelmuskeln hypertrophisch; es bestand ferner Lordose. Die Erscheinungen waren bei den beiden Knaben bei weitem mehr ausgesprochen als bei den Mädchen. Auch die Schultermuskulatur nahm an der Volumenszunahme Teil, ebenso die Mm. pectorales. Die Kinder waren geistig normal, doch in dem körperlichen Wachstum zurückgeblieben und auffallend klein. Bei den Knaben trat durch die Behandlung mit Nux vomica, Massage etc. eine deutliche Besserung ein

S. Kalischer.

M. Frank, Ueber den Zusammenhang zwischen Genitalaffectionen der Frauen und Magenbeschwerden. Archiv f. Gyn. 45. Bd. S. 118.

F. hat bei 15 gynäkologischen Patientinnen, welche gleichzeitig über Magenbeschwerden klagten, eine genaue chemische Untersuchung des Mageninhalts vorgenommen. Er untersuchte auf HCl quantitativ und qualitativ, stellte Proben auf Verdauung mit Ewald'schem und Leube'schem Probefrühstück an, prüfte auch durch Darreichung von Salol die Motilität des Magens (Nachweis von Salicylsäure im Harn) und fand, dass in fast allen Fällen kein Magenleiden vorlag und dass die Magenbeschwerden nach geeigneter gynäkologischer Behandlung verschwanden. — Er räth, sowie die gewöhnlichen Mittel bei Frauen mit Magenbeschwerden nicht anschlagen, eine gynäkologische Untersuchung derselben vorzunehmen.

W. Schülein.

E. v. Hofmann, Mord durch Stichwunden. Bestimmung der Todeszeit. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 5.

Eine 46jährige Person wurde durch Stichwunden ermordet aufgefunden; es war zu entscheiden, ob der Tod 5 Tage vor der Auffindung, 7 Tage vor der Section schon hätte eingetreten sein können. Mit Rücksicht auf die noch vollkommene Totenstarre bei der Auffindung, die auch bei der Section noch teilweise vorhanden war, das Fehlen der Fäulnis, war diese Möglichkeit bezweifelt worden. Das von H. erstattete Gutachten der Wiener Facultät bejaht diese Möglichkeit indess, da hier Umstände vorlagen, welche die Lösung der Totenstarre und den Eintritt der Fäulnis verzögerten: plötzlicher Tod einer gesunden Peson durch Verblutung, kühle, äussere Temperatur. Ja einzelne Befunde sprachen sogar positiv für ein längeres Liegen der Leiche, besonders die starke Ausbildung von Totenflecken an den abhängigen Teilen und die breiige Erweichung der Hirnsubstanz um die Kammern, eine Folge längerer Macerationswirkung der vermehrten (Hydrocephalus internus) Ventrikelflüssigkeit.

Fr. Strassmann.

Druckfehler: No. 9, Seite 146, Zeile 4 von unten ist vor „Die" einzuschalten: „Nikolski".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 13. April. No. 15.

Inhalt: Seegen, Ueber die Quelle der Muskelkraft. — Araki, Hoppe-Seyler, Einfluss des Sauerstoffmangels auf den Stoffwechsel. — Schattenfroh, Wirkung von Bakterienproteinen auf Rotz. — Hearn, Heterotopie weißer Substanz in der Medulla oblongata. — Monod, Quénu, Behandlung von Schusswunden des Schädels. — Heubner, Hempel, Ueber die Ernährung des Säuglings mit Milch. — Brunner, Goldscheider, Gumprecht, Zur Kenntnis des Tetanus. — Martin, Stielbehandlung nach Myomotomie.

Steen, Taubstummensprache und Bogengangsfunction. — Lépine, Zur Kenntnis des glycolytischen Ferments. — Krüger und Wulff, Bestimmung der Xanthinkörper im Harn. — Terrier, Fall von Choledochotomie. — Hausner, Ueber Spiraldrahtverbände. — Nieden, Sympathische Augenentzündung. — Stöck, Ueber Lymphosarkom des Pharynx und Larynx. — Bourges, Lähmung nach Diphtherie ohne Diphtherie-Bacillen. — Auché und Le Dantec, Pathogener Schimmelpilz im Eiter. — Holzmann, Zur Diagnose der Pankreassteinkolik. — d'Abadie, Prophylactisches Mittel gegen Sumpffieber. — v. Henyey, Duboisinum sulfuricum bei Geisteskranken — Sherrington, Degeneration der Pyramidenbahnen bei Affen. — Zinsser, Behandlung des Favus mit Wärme — Leistikow, Steinkohlentheer bei Hautkrankheiten. — Gärtner, Bakterien bei Meläna der Neugeborenen.

J. Seegen, Die Kraftquelle für die Leistungen des tetanisirten Muskels. Cbl. f. Phys. 1894, H. 15, 16.

S. hat seine Hypothese, dass der Zucker des Blutes die Kraftquelle für die Leistung des Muskels sei, durch neue Versuche an narkotisirten Hunden geprüft, bei welchen der Zuckergehalt des zuströmenden arteriellen und der des venösen Blutes vergleichend bestimmt wurde. Die Reizung geschah bald vom N. cruralis aus, bald direkt durch in die Mm. vasti eingeführte Nadeln; zur Reizung diente der inducirte Strom. Die Ergebnisse waren folgende:

1) Vor der Auslösung abnormer Muskelcontractionen lässt sich nur selten eine Differenz im Zuckergehalt beider Blutarten nachweisen, jedenfalls sind dieselben gering. 2) Bei tetanischen Contractionen, welche durch direkte Reizung der Muskeln hervorge-

rufen sind, ist in der Mehrzahl der Versuche — in 6 von 9 — eine beträchtliche Abnahme des Zuckergehaltes des venösen Blutes vorhanden, etwa 25—30 pCt., in 3 Versuchen war keine Abnahme nachweisbar. 3) Findet die Reizung dagegen vom Nerven aus statt, so ist keine Abnahme des Zuckers vorhanden, im Gegenteil, das venöse Blut enthält mehr Zucker als das arterielle. S. dachte daran, dass die reducirende Substanz in diesem Fall vielleicht nur zum Teil Zucker sein könnte, allein es zeigt sich, dass die gesamte reducirende Substanz durch Hefe vergährbar ist. Der Zusammenhang dieser Erscheinung ist einstweilen unaufgeklärt. 4) Im gereizten Muskel war stets weniger Glycogen vorhanden, so oft darauf untersucht wurde, wie im ruhenden, eine Thatsache, die, wie Verf. bemerkt, schon vor vielen Jahren von Weiss durch Versuche an tetanisirten Fröschen festgestellt ist. Da das Glycogen aber in einem Versuche schon nach halbstündiger Arbeit verbraucht war, so kann es bei der Arbeitsleistung des Muskels nur in untergeordnetem Grade beteiligt sein.

E. Salkowski.

---

1) **T. Araki,** Ueber die chemischen Aenderungen der Lebensprozesse infolge von Sauerstoffmangel. 4. Mitteilung. Zeitschr. f. phys. Chem. XIX. S. 422.

2) **F. Hoppe-Seyler,** Bemerkungen zur vorstehenden Mitteilung. Ebenda, S. 476.

1) In weiterer Fortsetzung seiner früheren Untersuchungen (Cbl. 1891, S. 474, 1892, S. 735) hat Verf den Einfluss grofser Blutverluste auf den Zucker- und Milchsäuregehalt im Blute und Harn geprüft, hat aber das Auftreten von Zucker und Milchsäure im Harn nicht mit Sicherheit nachweisen können, während der Gehalt des Blutes an Milchsäure und Zucker gesteigert war. — Sowohl bei Kohlenoxyd-Vergiftung als bei sauerstoffarmer Luft, als endlich bei Amylnitrit-Vergiftung, fand er konstant im Harn Eiweifs, Dextrose und Milchsäure; bei den mit CO vergifteten Tieren war die Alkalescenz des Blutes herabgesetzt, der Glycogengehalt der Leber stark vermindert, der Harn enthielt bei gesteigerter Acidität reichlich Milchsäure. Dass der O-Mangel die Leberfunction nicht herabsetzt, ergab sich daraus, dass bei CO-Vergiftung die Harnstoffbildung nicht beeinträchtigt ist. Die Milchsäure entsteht nach Verf. aus Glycogen und wird infolge des O-Mangels unverändert ausgeschieden. Die Blutsäuerung, die sich aus der Alkalescenzabnahme ergiebt, führt Verf. ebenfalls auf die aus Kohlehydraten gebildete Milchsäure zurück und behauptet auch in der Norm eine Bildung von Milchsäure aus Kohlehydraten, nur wird die Säure bei genügender O-Zufuhr zerstört; die gebildete Milchsäure wird aus den Muskeln ausgeführt und ist die Ursache der Entstehung von saurem Phosphat. In der That wird auch bei CO-Vergiftung sub-

kutan eingeführtes milchsaures Natron nicht oxydirt und tritt als solches durch den Harn aus. — Bezüglich der Polemik gegen Minkowski vergl. Orig. — Die Bildung von Milchsäure aus Kohlehydraten durch Einwirkung der Kalischmelze (oder durch Gährung) hat Verf. mit positivem Erfolge an der Mannose, Formose, Fructose, Arabinose und Galactose geprüft.

2) Hoppe beschreibt den von ihm gebauten, von Araki benutzten Apparat zur Einatmung O-armer Luft (vergl. die durch eine Abbildung veranschaulichte Beschreibung im Orig.). Auch seinerseits tritt er dafür ein, die übliche Anschauung, dass die im Muskel bei Arbeit entstandene Milchsäure, fortgeführt und an anderen Orten verbrannt werde, sei irrig. Vielmehr spräche die reichliche CO_2-Ausscheidung, die Zersetzung von Kohlehydraten und die starke Wärmebildung im arbeitenden Muskel dafür, dass die Milchsäure bei genügender O-Zufuhr in den Muskeln selbst zerstört wird. Wenn bei dyspnoischen Kranken keine Milchsäure im Harn auftritt, so stehe das im Einklang mit Araki's Experimenten an durch fieberhafte Krankheiten oder durch protrahirten Hunger geschwächten Tieren. Endlich entspreche ja auch Dyspnoe nur zum Teil einem vorgerückten Zustande des O-Mangels. J. Munk.

Schattenfroh, Ueber die Wirkung von Bakterienproteinen auf rotzkranke Meerschweinchen mit besonderer Berücksichtigung des Malleins. (Aus dem Laboratorium der allgem. Poliklinik [Prof. R. Paltauf] in Wien). Zeitschr. f. Hygiene 1894, XVIII. S. 457.

Vor einigen Jahren zeigte Buchner, dass die Erscheinungen, welche bei tuberkulösen Tieren nach Tuberkulininjection auftreten, auch durch andere Proteine hervorgerufen werden können. S. untersuchte nun auf Anregung Paltaufs, ob die Malleinreaction ebenfalls durch Proteine gewöhnlicher Bakterien ausgelöst werden könne.

Zur Gewinnung verschiedener Bakterienproteine verwandte er den Pneumobacillus, den Pyocyaneus und den Rhinosklerombacillus; sie wurden auf Kartoffeln gezüchtet, nach ca. 10 tägigem Wachstum abgeschabt, getrocknet und dann mit der 100 fachen Menge Wassers 2—4 Stunden lang gekocht; dieses Extrakt wurde filtrirt, eingedampft und das Eiweifs mit Alkohol gefällt; es resultirten 25 bis 30 pCt. des Gewichts der trockenen Bakterien an Proteinen.

Diese Proteine wurden nun wie auch das Mallein gesunden und rotzkranken Meerschweinchen injicirt und Resultate erhalten, die S. folgendermassen zusammenfasst:

1) Die Bakterienproteine erzeugen bei rotzkranken ebenso wie bei gesunden Meerschweinchen Fieber; bei ersteren ist die Reaction zwar durchschnittlich intensiver, unterscheidet sich aber im Princip nicht von der der gesunden Tiere.

2) Das Protein des Bacillus mallei verhält sich ganz analog den anderen Bakterienproteinen.

3) Das Mallein wirkt nicht spezifisch auf rotzkranke Meerschweinchen, wenigstens konnte dies bei dem Foth'schen Präparate konstatirt werden; es ruft nur durchschnittlich bei kranken Tiereu eine stärkere Reaktion hervor.

4) Die Malleinreaktion im Allgemeinen ist vermutlich keine reine Proteinwirkung, sondern wird vielleicht durch den Gehalt der einzelnen Malleine an Stoffwechselprodukten mit beeinflusst.

5) Das Mallein und die Proteine besitzen keine therapeutischen Wirkungen auf rotzkranke Meerschweinchen. Scheurlen.

J. D. Heard, Certain cases of heterotopia of white matter occurring in the human medulla oblongata. The American Journal of the medical sciences 1894, p. 140.

Zu den bisher bekannten 6 Fällen von normalen Bündeln weifser Substanz in der Medulla oblongata (Pick, Cramer, Schaffe. Kronthal, Van Gieson, Henle) fügt Verf. zwei neue, in dem Obersteiner'schen Laboratorium gemachte Beobachtungen. Der 1. Fall betraf einen zufälligen Befund bei einer als normal betrachteten Medulla. Es wurde ein durch seine dunkle Färbung bei der Weigert'schez Methode hervortretendes Bündel weifser Substanz zuerst im unteren Teil der Pyramidenkreuzung beobachtet, nach vorn und innen vom Kopf des Hinterhorns gelegen; auch in der Höhe der Schleifenkreuzung liegt dies Bündel vorn und innen von der Substantia gelatinosa und aufsteigenden Trigeminus-Wurzel und hat einen Durchmesser von 0.50 mm. Im oberen Drittel der Olive liegt es immer noch an der Substantia gelatinosa, dicht am inneren Rand der aufsteigenden Trigeminus-Wurzel, ist etwas dünner geworden und ist scharf getrennt von der aufsteigenden Wurzel des Glossopharyngeus (Respirationsbündel). Mit dem Corpus restiforme ist keine Verbindung nachzuweisen; in höheren Abschnitten verschwindet das Bündel, ohne dass der letzte Verlauf seiner Fasern erkennbar wäre.

Ein zweites anormales Bündel weifser Substanz in demselben Falle tritt in der Höhe des Acusticus - Austritts am Boden des 4. Ventrikels in der Medianlinie zwischen den beiden, abnorm vergröfserten Nuclei funiculi teretis auf, von denen es Fasern erhält. Es lässt sich hierauf bis zur Höhe des Trigeminus - Ursprungs verfolgen, wo es sich in mehrere kleine Bündel teilt, die mit dem Nucleus centralis superior in Verbindung treten. Im Pons in der Höhe des Trigeminus-Austritts ist es verschwunden.

Der zweite Fall betrifft die Medulla eines Tabes-Kranken mit Atrophie verschiedener Nervenkerne und Wurzeln. Hier fand sich ein Bündel weifser Substanz, das vollkommen dem zuerst beschriebenen des ersten Falles entsprach, nur dass es sich höher hinauf, bis in den Pons, verfolgen liefs, ohne dass auch über seine Endi-

gung etwas Sicheres zu eruiren war. Ausserdem fanden sich einige kleine normale Bündel auf derselben Seite der Medulla zwischen den Kernen des Vagus und Hypoglossus, die nur vom unteren bis zum oberen Drittel der Olive zu beobachten waren.

Das in beiden Fällen vorn und innen von der Substantia gelatinosa beobachtete Bündel entspricht vollkommen dem von Pick beschriebenen, das auch von Cramer, Schaffer, Henle gesehen wurde, und wohl die häufigste Anormalität in der Medulla oblongata darstellt Es entsteht offenbar aus den Fasern der Seitenstränge, scheint jedoch nicht im Corpus restiforme zu endigen, sondern begleitet die Fasern des Tegmentum. Am Schlusse seiner Arbeit berichtet Verf., dass dasselbe Bündel im Obersteiner'schen Laboratorium bereits wieder in 2 Fällen gesehen wurde, verbunden mit Vergröfserung des Kerns des Funiculus gracilis. Auch Bechterew will es wiederholt beobachtet haben, so dass dieses Bündel nicht allzu selten zu sein scheint.

Das zweite im ersten Fall beobachtete anormale Bündel weifser Substanz scheint die Nuclei funiculi teretis mit dem nucleus centralis superior zu verbinden. M. Rothmann.

---

1) **Ch. Monod,** De l'intervention dans les plaies du crâne par balles de revolver. Mercredi méd. 1894, No. 9.

2) **Quénu,** De la trépanation préventive dans les plaies du crâne par balles de revolver. Ibid.

1) M. kommt unter Anführung einer eigenen Beobachtung u. genauer Berücksichtigung der bisherigen einschlägigen Statistiken zu dem Schluss, dass durch eine chirurgische Intervention die Gefährlichkeit der Revolverschüsse des Schädels nicht erhöht wird. Da aber letztere andererseits nicht nur von der Splitterung der Knochen, sondern auch von der etwaigen Gegenwart des Projectils sowie von den Nachkrankheiten, die dessen Verbleiben im Organismus und speciell in der Schädelhöhle bedingt, abhängig ist, stimmt M. für eine active Therapie unter solchen Verhältnissen. Man soll die Wunde hinreichend erweitern, um eine bequeme Exploration ausführen zu können, den Substanzverlust im Knochen vergröfsern und die resp. Projectile oder Fremdkörper entfernen. Eine Grenze hat dieses Verfahren nur dadurch, „wenn das corpus delicti nicht direct eine complicirte Fractur ist".

2) Quénu geht fast ebenso soweit wie Monod. Nach Beibringung von 3 Fällen kommt er zu folgendem Schlusssatz: Wenn man im Verlauf einer Frühtrepanation wegen Revolverschusswunde des Schädels durch vorsichtige Exploration des Schusskanales in dessen Bereich einen Fremdkörper oder ein Knochenstück trifft, so ist man zu dessen Extraction berechtigt. Hat dagegen die Sondirung kein Ergebnis oder sitzt das Geschoss in solcher Tiefe, dass man bei seiner Entfernung eine Quetschung der Hirnsubstanz ris-

kirt, so soll man zurückhaltend sein, sich mit einer leichten Abspülung der gequetschten Teile begnügen, und wenn die Befürchtung einer Infection durch die während der Operation gemachten Wahrnehmungen bekräftigt wird, eine primäre Drainage um die Hirnwunde herum anlegen. P. Güterbock.

---

1) **O. Heubner,** Ueber Kuhmilch als Säuglingsnahrung. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 37.

2) **W. Hempel,** Zur Frage der Säuglingsernährung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 44.

1) Die allgemein bekannten Schwierigkeiten, welche sich bei der künstlichen Ernährung des Säuglings darbieten, hat man aus der schwereren Verdaulichkeit der Kuhmilch gegenüber der Frauenmilch erklären wollen. Nach Biedert's Meinung soll speciell der höhere Prozentgehalt der Kuhmilch an Casein und die chemische Verschiedenheit des Caseins beider Milcharten die Schwerverdaulichkeit der Kuhmilch und die ungünstigen Erfolge der künstlichen Ernährung verschulden. Aber die klinischen Thatsachen widersprechen dieser Hypothese. Allerdings lehrt die Erfahrung, dass Säuglinge verdünnte Kuhmilch besser vertragen, als unverdünnte; aber es ist durch Nichts bewiesen, dass gerade die Verdünnung des Caseins hierbei das Wesentliche ist. Vielmehr kann H. auf Grund langjähriger klinischer Beobachtung aussagen, dass Säuglinge selbst mit schwachen Verdauungsorganen eine Kuhmilchmischung von 2 Teil auf 1 Teil Wasser, die doppelt so viel Eiweifs als die Frauenmilch enthält, wochenlang ohne Störung vertragen. — Eine zweite klinische Stütze für die Biedert'sche Meinung ist der sogenannte schädliche Nahrungsrest, welcher aus nicht verdautem Kuhcasein bestehend, besonders im untersten Dünndarm und im Dickdarm der gefahrbringenden Fäulnis ausgesetzt sein soll. Freilich hat noch Niemand diesen „schädlichen Nahrungsrest“ gesehen. H. hat deshalb bei einer grofsen Zahl von Sektionsfällen selbst nach ihm geforscht, aber weder ist ihm eine besonders starke Anhäufung von Caseinresten an irgend einer Stelle des Darms, noch ein fauliger Geruch derselben ein einziges Mal aufgefallen. — Ebensowenig wie am tötlichen Ende der Krankheit sind im Beginn der Verdauungsstörungen bei künstlich genährten Säuglingen faulige Zersetzungen des Darminhalts (resp. des Kuhmilchkothes) nachweisbar. — Endlich haben Stickstoffbestimmungen, welche Lange auf Veranlassung von H. an den 24 stündigen Darmentleerungen von Säuglingen ausführte, ergeben, dass das Kuhcasein von gesunden und selbst von kranken Kindern sehr vollkommen ausgenützt wird. — Sonach kann also die unzureichende Verdauungskraft des Säuglingsdarms gegenüber dem Kuhcasein keine Schuld an den ungünstigen Erfolgen der künstlichen Ernährung tragen; eher noch kommt für die Minder-

wertigkeit der letzteren der geringere Gehalt der Kuhmilch an Fett und Kohlehydraten im Vergleich zur Frauenmilch in Betracht.

Weit gröfsere Wahrscheinlichkeit hat es für sich, dass der Hauptanteil an der Schwierigkeit bei der künstlichen Ernährung mit Kuhmilch der durch (ektogene) Zersetzungserreger veranlassten Verderbnis der Milch zuzuschreiben ist. Flügge hat in einer jüngst veröffentlichten Arbeit den Nachweis geführt, dass nur bestimmte, „specifische“ Bakterien, welche keineswegs immer in der Milch zu finden sind, Toxine in derselben zu bilden im Stande sind. Diese Gifte sind freilich bisher nur ausserhalb des Organismus, nicht auch im Darmkanal des Säuglings nachgewiesen; aber es ist wohl nur ihrer geringen Menge zuzuschreiben, dass sie sich hier dem Nachweis entziehen. Die giftbildenden Bakterien, welche wahrscheinlich durch Verunreinigungen im Stall in die Milch gelangen, entwickeln sich nach Flügge nur bei einer Temperatur von über 26° C; sie sind sehr resistent, widerstehen z. Th. auch der Erhitzung der Kuhmilch auf 100 Grad. Die Abtötung der übrigen Bakterien bei dieser Temperatur veranlasst nach Flügge, dass nach dem Kochen der Milch gerade die Toxinbildenden sich leichter entwickeln als in der rohen Milch. Andererseits werden nach Flügge die nicht resistenten Bakterien ebenso gut durch 5 Minuten langes Kochen, wie durch das Sterilisirungsverfahren, vernichtet. Flügge hat aus diesen Beobachtungen Einwände gegen die Sterilisirung der Milch erhoben, die H. aber für nicht berechtigt hält. Die Erfahrungen an der Leipziger Kinderklinik haben H. gelehrt, dass bei Verwendung guter Milch eine sorgfältige, unter ärztlicher Ueberwachung geleitete Sterilisirung sehr günstige Resultate liefert. — Sind einmal toxinbildende Bakterien in die Milch gelangt, so ist dies an dem bitteren Geschmack der Milch zu erkennen, und deren Verwendung daher zu vermeiden. — Jedenfalls aber lehren die Untersuchungen Flügge's, dass bei Gewinnung der Milch für die Säuglingsernährung mit peinlichster Reinlichkeit zu verfahren ist, um dieselbe von vornherein möglichst aseptisch zu erhalten. Ferner zeigen die Untersuchungen abermals, dass eine schnelle Abkühlung der erhitzten Milch notwendig, und dass jede längere Aufbewahrung von Nachteil ist. Schon aus diesem letzteren Gesichtspunkte empfiehlt H. die Sterilisirung nach dem Soxhlet-Verfahren, — welches er für das bisher beste hält — im Haushalt selbst vorzunehmen, nicht aber fabrikmäfsig sterilisirte Milch zu beziehen. — Wer die Milch nicht zu sterilisiren im Stande ist, darf nach den Untersuchungen Flügge's sich mit einem 10minutenlangen Abkochen derselben begnügen, da schon hierdurch die überhaupt erreichbaren Bakterien abgetötet werden.

2) Die Vorschläge, welche H. zur Herstellung eines der Frauenmilch möglichst ähnlichen Milchgemisches macht, stützen sich auf neuere Untersuchungen von J. Lehmann über die chemische Natur

der Milch. Lehmann fand als mittlere Zusammensetzung der Kuh- und Frauenmilch

	Kuhmilch	Frauenmilch
Casein	3.0 pCt.	1.2 pCt.
Albumin	0.3 „	0.5 „
Fett	3.5 „	3.8 „
Milchzucker	4.5 „	6.0 „
Asche	0.7 „	0.2 „
Wasser	88.0 „	88.5 „

Weiter fand Lehmann, dass das Casein der Kuhmilch durch Säuren ebenso feinflockig wie das Casein der Frauenmilch gefällt wird, wenn man der Kuhmilch so viel Fett zusetzt, dass das Casein- und Fettverhältnis das gleiche wird, wie es die Frauenmilch hat; die gleiche Eigenschaft erhält das Casein der Kuhmilch durch Zusatz von Hühnereiweis· — Lehmann schlägt nun vor, die Kuhmilch für die Ernährung des Säuglings soweit mit Wasser zu verdünnen, bis der Caseingehalt derselben dem der Frauenmilch gleichkommt, und hierauf derselben soviel Rahm, Milchzucker und Hühnereiweis zuzusetzen, bis das Gemisch der Frauenmilch entsprechende Quantitäten an Fett, Milchzucker und Albumin enthält. Das Hühnereiweis wird so behandelt, dass man das Eiweis von einem Hühnerei etwas quirlt, mit 4 Esslöffeln Wasser vermischt, durch Leinwand seiht und dann in entsprechender Menge der Milch zusetzt. Unter Zugrundelegung der im Vorstehenden entwickelten Gedanken giebt Verf. folgende Vorschrift für die Darstellung von „Muttermilchersatz". 1 Liter Kuhmilch wird mit der Centrifuge auf 9.5 pCt. Fett angereichert; dann dem Liter Milch 9 $^1/_2$ g Eiweis, 105 g Milchzucker zugesetzt. Ein Liter derartigen „Muttermilchersatzes" würde beim Verdünnen mit 1500 ccm Wasser 2500 ccm Säuglingsnahrung von einer der Muttermilch sehr ähnlichen Zusammensetzung liefern. — Das Kochen resp. Sterilisiren der Milch hält Verf. für nachteilig, da hierbei das Albumin der Milch gerinnt, und die Milch einen grofsen Teil der bactericiden Fähigkeit, welche sie in rohem Zustande besitzt, einbüfst. Verf. glaubt, dass ausgesuchte Reinlichkeit bei der Behandlung der Milch die Sterilisation bis auf wenige Fälle (hohe Sommertemperaturen, Durchfälle der Säuglinge) überflüssig machen könne. Stadthagen.

---

1) **C. Brunner,** Experimentelle und klinische Studien über Tetanus. S.-A. aus Beiträge z. klin. Chir. IX. S. 393.

2) **A. Goldscheider,** Wie wirkt das Tetanusgift auf das Nervensystem? Zeitschr. f. klin. Med. XXVI. H. 1, 2.

3) **Gumprecht,** Zur Pathogenese des Tetanus. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 26.

1) B. beschreibt im ersten Teil die Erscheinungen des Tetanus beim Tiere nach Impfung im Bereiche der Kopfnerven und die Art

der Wirkung des tetanischen Giftes im tierischen Körper. Bei Impfung von Meerschweinchen und Kaninchen auf einer Gesichtshälfte tritt auf Seite der Impfung eine Kontraktur im ganzen Muskelgebiete des N. facialis derselben Seite ein. Wirkt das Gift in gröfserer Menge ein, so werden ausgesprochene Lähmungserscheinungen in den der Impfstelle benachbarten Muskeln erzeugt. Wirkt das tetanische Gift direkt auf die Hirnsubstanz des Kaninchens ein, so werden intensive tonische Krämpfe verursacht. Curareversuche lehren ferner, dass das tetanische Gift nicht die Muskelsubstanz direkt in den Krampfzustand versetzt, sondern dass die Krampferregung vom Nervenendapparat ausgeht. Um den Facialiskrampf auszulösen, bedarf das tetanische Gift der Verbindung des motorischen Nerven mit seinem Centrum und des Vorhandenseins von Pons und Med. oblongata, doch nicht der Gegenwart des Grofshirns. Im zweiten Abschnitt wird der Tetanus des Menschen bei Ausgang der Infection von Wunden des Kopfes besprochen, auf Grund einer Statistik von 62 einschlägigen Fällen; unter diesen finden sich auch einige neue des Verfassers. Das männliche Geschlecht, welches Traumen am meisten ausgesetzt ist, ist mit 47, das weibliche mit 11 Personen vertreten; die Krankheit tritt in jedem Lebensabschnitt auf; auf 50 Erwachsene fallen 8 Kinder; oft trat eine Berührung der Wunde mit Pferden oder Pferdeexcrementen ein. In 26 Fällen blieb die Verletzung gleich nach der Läsion unbeachtet oder nicht behandelt. In der Mehrzahl der Fälle ist die Verletzung im Gesicht, in 16 Fällen in der nächsten Umgebung des Auges. Die Zahl der Incubationstage bewegt sich zwischen 1—16 Tagen. In 13 Fällen finden sich Vorboten, wie ziehende Schmerzen in der Gesichtshälfte. Die Fälle lassen sich in 2 Kategorien teilen, in solche, wo nur Muskelkrämpfe zur Beobachtung gelangen und in solche, wo neben Krampf im Bereiche der Kopfnerven auch Lähmungserscheinungen sich einstellen. Der Facialiskrampf tritt meist primär unilateral auf der Seite der Läsion auf; auch wo die tetanische Infection von der Mundhöhle ausgeht, finden sich Krampferscheinungen im Facialisgebiete. Aus der Muskelkontractur geht eine partielle Facialislähmung hervor, die sich in den der Verletzung benachbarten Muskeln einstellt, während entferntere Muskelbezirke desselben Facialisgebietes im Zustande der Contraction weiter verharren. In einzelnen Fällen wird nur Facialislähmung ohne vorausgehende Kontraktur auf der verletzten Gesichtshälfte berichtet, in einem Falle sogar von Diplegia facialis totalis bei medianem Sitz der Infectionsstelle. Die der Läsion entgegengesetzte Seite zeigt mitunter auch Starre mit und ohne Lähmung. Veränderungen der elektrischen Reaktion sind in 10 Fällen angegeben und variiren dieselben; sie weisen stets nur auf eine leichte oder mittelschwere Form der Lähmung hin. Die Lähmungserscheinungen treten meist 8—9 Tage nach der Läsion auf. Die klinischen Erscheinungen der Facialislähmung (Beteiligung aller äusseren Facialisäste bei Intactsein der höher oben im Canalis

Fal. abgehenden Aeste) sprechen gegen eine cerebrale Ursache der Lähmung; die meisten Symptome können ebensowohl in einer Erkrankung des Kernes, wie der peripheren Nerven ihre Erklärung finden. — Krämpfe der vom motorischen Teil des N. trigeminus innervirten Muskeln bilden beim Kopftetanus durchweg eines der ersten und lästigsten Symptome; eine Lähmung des motorischen Trigeminus wurde bei keinem Falle festgestellt. Die Sensibilität war teils normal teils ein wenig vermindert. In 5 Fällen trat neben der Facialislähmung eine Parese im Bereiche des N. oculomotorius derselben Gesichtshälfte auf, und einmal auch des N. trochlearis; in allen diesen Fällen lag die Verletzung in der Nähe des Bulbus. Schlingkrämpfe und Respirationskrämpfe traten beim Kopftetanus meist frühzeitiger und hochgradiger auf, als beim Wundstarrkrampf mit anderer Ausgangsstelle der Infection. In einer Reihe von Fällen sind die Halsmuskeln der verletzten Seite an dem Krampf beteiligt; in 6 Fällen sind die tetanischen Muskelkrämpfe auf den Kopf beschränkt, in 6 Fällen werden die Halsmuskeln ohne Rumpf mitergriffen; in anderen Fällen geht die Starre auf den Rumpf, in 13 auf die Extremitäten (Oberschenkel) über, das Sensorium bleibt in den schwersten Fällen bis zum Tode frei. Die Reflexerregbarkeit ist enorm gesteigert, ebenso die Schweifssecretion. 19 Fälle verliefen mit Fieber, davon 12 acut und 7 chronisch. Im Ganzen verliefen 24 Fälle acut und 30 chronisch; geheilt wurden 24 Fälle, 25 endeten tötlich. Im Allgemeinen verlief der Wundstarrkrampf desto milder, je später er ausbrach; die ohne Lähmungserscheinungen einhergehenden Fälle zeigen in der Mehrzahl einen chronischen, milderen Charakter. Die Untersuchung der Wunde und der benachbarten Gewebe zeigen oft die Tetanusbacillen nicht. Die anatomischen Befunde an den Nervenorganen sind bis zur Stunde noch unsicher und meist negativer Natur (sowohl an den centralen wie an den peripheren). — Vor den Erscheinungen des Tetanus mit anderer Localisation zeichnet sich der nach Kopfwunden auftretende Tetanus klinisch durch eine intensivere Beteiligung der Hirnnerven am tetanischen Prozess und speciell durch das Auftreten von Lähmungserscheinungen aus; man kann eine schwerere acutere und eine leichtere chronische Form des Kopftetanus unterscheiden. Die schwerere acutere Form ist ausgezeichnet durch eine kurze Incubationszeit, Lähmungserscheinungen der Kopfnerven, früh eintretende hochgradige Reflexsteigerung, schnelle Exacerbationen, starke Schling- und Glottiskrämpfe, Uebergreifen auf die spinalen Gebiete, frühzeitig vermehrte Pulsfrequenz, häufige Temperatursteigerung u. s. w. — Der Sammelbegriff Kopftetanus bezeichnet die Fälle mit dem Sitz der Wunde im Bereiche der Kopfnerven und umfasst die Varietäten, Tetanus hydrophobicus mit Schlingkrämpfen, Tetanus paralyticus u. s. w. Der Tetanus ist nach B. als eine functionelle Erkrankung des Nervensystems aufzufassen; er tritt mitunter bei Extremitätenverletzung unter dem Bilde der localen Krämpfe wie der experimentelle Tetanus bei Warmblütern auf. Alle Ver-

suche, durch mechanische Reizung peripher sensibler Nerven Starrkrampf zu erzeugen, sind gescheitert; der Tetanus ist eine durch Infection mit dem NIKOLAIER'schen Bacillus entstandene toxische Neurose. Das Gift steigert die Erregbarkeit, löst aber keine Bewegung aus; zur Erzeugung von Bewegung und Krampf bedarf es der Einwirkung eines sensiblen Impulses auf das Rückenmark und die Kernregion der Medulla oblongata, die im allgemeinen am schnellsten auf die Vergiftung reagirt, mag die Eingangspforte der Infection liegen, wo sie will.

2) G. führte bei Kaninchen mehrfach Durchschneidungen der hinteren Wurzeln des Rückenmarks aus, nachdem eine auf ein Hinterbein beschränkte tetanische Contractur durch Injection von Tetanusgift erzeugt war. Die Contractur wurde danach weicher, ohne jedoch völlig zu schwinden; einige Stunden nach der Operation war eine deutliche Erhöhung der indirecten Reflexerregbarkeit in dem spinalen Gebiete des betreffenden Hinterbeines festzustellen. Es ist daher höchst unwahrscheinlich, dass das Gift, wie COURMONT und DOYON ausführen, lediglich reflektorisch wirken soll. Die vergiftende Einwirkung des Tetanusstoffes auf die Nervensubstanz besteht nicht in einer einfachen Reizung, sondern in einer Veränderung der Nervensubstanz, zufolge deren dieselbe eine erhöhte und immer mehr wachsende Erregbarkeit annimmt, und zwar besonders die motorische Substanz. Achsencylinder und Ganglienzelle sind eine Einheit, ein Neuron, und beide befinden sich im Zustande der Hyperexcitabilität. Die Hyperexcitabilität entwickelt sich allmälig durch Summation kleinster Veränderungen. Die Einwirkung auf die Nervensubstanz geschieht einmal durch die Circulation im Bereiche der Centralorgane und sodann an den peripherischen Nerven und hier besoders im Bezirke der Inoculation. — Anatomische Untersuchungen, die G. vielfach an Mäusen und Meerschweinchen anstellte, fielen völlig negativ aus; niemals wurden merkliche Alterationen gefunden, weder in den Ganglienzellen noch in den Nervenfasern. — Strychnin-Injectionen, die 4 Wochen lang an Meerschweinchen und Mäusen vorgenommen wurden, erzielten nicht den geringsten Schutz gegen spätere Tetanus-Injectionen.

3) G. gelang es nach Durchschneidung sämtlicher sensibler Nervenwurzeln einer Extremität und nachfolgender Tetanusimpfung dieses Gliedes einen localen Tetanus zu erzeugen. Die Vorstellung, welche von französischer Seite ausgegangen war, dass der Tetanus durch „une hyperexcita-bilité des extrémités périphériques des nerfs sensitifs“ entstände, ist hiernach nicht mehr haltbar. — Der locale sowohl als der generalisirte Tetanus wird durch eine toxische Affection des Centralnervensystems hervorgebracht. Nerven und Muskeln erleiden primär keine functionellen Veränderungen, secundär zeigen sie Ermüdungserscheinungen, Herabsetzung der electrischen Erregbarkeit und schnell nach dem Tode eintretende Muskelstarre.

S. Kalischer.

A. Martin, Stielbehandlung nach Myomotomie. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 14.

Die von Péan eingeleitete Methode der extraperitonealen Stielbehandlung ist in Deutschland besonders von Hegar ausgebildet worden. Modificationen in der Behandlung des Stiels sind besonders von Wölfler, von Hacker und Fritsch angegeben worden, welche den Stumpf derart in den unteren Teil der Bauchwunde befestigen, dass er in einer Art von Peritonealtasche liegt. Von 200 Operirten mit extraperitonealer Stielversorgung starben 30=15 pCt.

Um intraperitoneale Stielbehandlung hat sich besonders Schröder verdient gemacht. Beachtenswerte Modificationen dieser Methoden sind angegeben 1) von Zweifel, welcher bei der Stielversorgung auf die Vernähung der Stumpfoberfläche verzichtet. Er sichert den Stumpf durch eine fortlaufende Partienligatur und versenkt ihn, nachdem er vorhergebildete Peritoneallappen darüber gezogen hat. 2) von Hofmeier, welcher nach Sicherung der grofsen Gefäfse, Absetzung des Uterus und Verschorfung der Cervicalschleimhaut die Uteruswunde durch eine einfache Naht von der Uterushöhle nach der Aussenfläche hin ringsherum vernäht, so dass der Canal des Uterus offen bleibt. Ueber dem so vernähten Stumpf soll dann das Peritoneum durch einfache Catgutnaht vereinigt werden, so dass die ganze Wunde extraperitoneal liegt und durch den Cervicalkanal mit der Scheide communicirt. — Aehnliches ist von Chroback empfohlen, nur dass er zwei ungleich grofse Peritoneallappen ablöst, wodurch der Stumpf durch intactes Peritoneum gedeckt ist und die Nahtlinie der Serosalappen ausserhalb des Stumpfes fällt.

Durch die grofse Gefahr bestimmt, die von Seiten des zurückgelassenen Stumpfes, sowohl was die Blutung als auch die Sepsis anbelangt, droht, hat Verf. bei übergrofsen Geschwulstmassen sich zur Totalexstirpation des Uterus entschlossen und führt dieselbe so aus:

Vor der Operation wird der Uterushals ausgewaschen und cürettirt und der Muttermund durch Naht verschlossen. Die Scheide wird 24 Stunden vorher mit einer Sublimatlösung ausgewaschen und mit Sublimatgaze ansgestopft. — Nach Unterbindung und Abtrennung der ligamenta lata und rotunda wird das hintere Scheidengewölbe quer durchschnitten und dann noch die Reste der ligam. lata erst links dann rechts durch Ligaturen versorgt. Dann wird das Collum ausgelöst und die Portio durch eine Kugelzange nach oben gezogen. Das vordere Scheidengewölbe wird sichtbar. Eine fortlaufende Naht versorgt die Scheidenwand und dann die Wnnde hinter der Blase bis zum Schnittrand in der Excavatio vesico uterina, nachdem die Blase stumpf vom Collum abgelöst war. Sämtliche Catgutfäden werden dann in die Vagina geleitet. Mit einer fortlaufenden Naht wird dann das Peritoneum darüber so vereinigt, dass nur der eine Knoten dieser Naht in der Bauchhöhle liegt. — Von den 26 so operirten Patientinnen starb nur eine, d. h. eine Mortalität von 3.8 pCt. W. Schülein.

L. W. Stern, Taubstummensprache und Bogengangsfunktionen. Pflüger's Arch. LX, S. 124.

S. geht von der Angabe Ewald's aus, dass er an bogengang-operirten Tieren Stimmabnormitäten gefunden habe, welche auf eine Schwächung der Kehlkopfmusknlatur hindeuteten. Verf. unterzog nun durch Vermittlung der Anstaltsleiter das von Kreidl und Pollak benutzte Material (Wien), sowie nach Erscheinen der Bruck'schen Arbeit auch das Bruck'sche Material (Berlin) einer Statistik, welche zu dem Ergebnis führte, dass die am schlechtesten sprechenlernenden Taubstummen bei den lokomotorisch Abnormen durch einen gröfseren Prozentsatz vertreten sind, als bei den lokomotorisch Normalen. Verf hält hierfür nur die eine Erklärung für möglich, dass im Sinne Ewald's der Tonus aller willkürlichen Muskeln, darunter auch der Kehlkopfmuskeln von den Bogengängen beeinflusst werde. Boruttau.

R. Lépine, Sur la production du ferment glycolytique. Compt. med. CXX. No. 3, S. 139.

Wenn man das zerkleinerte Pankreas eines Hundes 2—3 Stunden mit 100 ccm Wasser unter Zusatz von 0.2 g Schwefelsäure bei 38° digeriren lässt, dann mit Natriumcarbonat neutralisirt und nunmehr 0.5 g Traubenzucker hinzusetzt, so beobachtet man bei weiterer einstündiger Digestion eine Abnahme des Zuckers, welche bis zu 50 pCt. gehen kann und weit stärker ist, wie die durch Pankreas ohne vorhergehende Behandlung mit Schwefelsäure bewirkte. Die Digestion mit verdünnter Schwefelsäure hat nach L. den Uebergang eines Zymogens in glycolytisches Ferment zur Folge. Dieses Zymogen ist nach nach L. nichts anderes, wie das diastatische Ferment. Es gelang L. nachzuweisen, dass Lösungen von pflanzlicher Diastase, Speichel und Pankreassecret (nach Reizung des Vagus aufgefangen) durch Behandlung mit verdünnter Schwefelsäure ihre diastatische Wirkung einbüfsen, dagegen nach derselben glycolytisches Ferment enthalten. E. Salkowski.

M. Krüger und **C. Wulff**, Ueber eine Methode zur quantitativen Bestimmung der sog. Xanthinkörper im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX., S. 176.

Für die sog. Xanthinkörper und die ihr verwandte Harnsäure wird, da diese Verbindungen einen Alloxan- und einen Harnstoff-(Urea)kern enthalten, der Name „Alloxurkörper“ und für die Basen (Xanthin, Guanin etc.) der Name „Alloxurbasen“ vorgeschlagen. Auf diese Körpergruppe kann Kupfersulfat und Natriumbisulfit als ein spezifisches Reagens angesehen werden wie Krüger dies bereits erwiesen hat Bestimmt man daher die Harnsäure nach Salkowski-Ludwig und den N-Gehalt des durch Kupfersulfat u. Natriumbisulfit erhaltenen Niederschlages, so würde die Differenz im N-Gehalt beider Werte den N der Alloxurbasen angeben. Verff. beschreiben genau das Verfahren zur Fällung der Alloxurkörper, das sie bei 19 Bestimmungen im Harn angewendet haben. Das Verhältnis von Harnsäure-N: Alloxurbasen N beträgt 2.1—7.6:1, im Mittel 3.82:1, sodass pro die in Form von Alloxurbasen etwa 48 mg N ausgeschieden werden würden; den mittleren N-Gehalt der Alloxurbasen zu 36.8 pCt. angenommen, würden rund 133 mg Alloxurbasen im Tag durch den Harn austreten. Da die Beziehung der Harnsäure zu den Alloxurbasen, wie Verff. meinen, eine nicht unwichtige Rolle spielen dürfte, könnte die Methode ohne grofsen Zeitaufwand auch klinisch sich verwerten lassen. J. Munk.

Terrier, Un fait de choledochotomie. Bull. de l'Acad. de Méd. 1894, No. 10.

Bei einer 55jährigen Frau mit Gallensteinen fand sich nach der Cholecystectomie der Stein anscheinend unbeweglich im Ductus cysticus und obschon die Operations-

wunde mit kleiner Fistel glatt heilte, persistirte die Gelbsucht. Um der von dieser Operation herrührenden Narbenentwicklung aus dem Wege zu gehen eröffnete T. den Unterleib in der Mittellinie und denn das Duodenum. Durch Eingehen mit dem Finger in letzteres wurde erkannt, dass der Stein dicht oberhalb des Diverticulum Vateri im Duct. choledoch. lagerte, welcher sehr verdickt und erweitert war. Durch einen seinem Verlauf parallelen Schnitt wurde ein 2½ g schwerer Maulbeerstein von 1.8 cm Länge und 1.6—1.7 em Breite entwickelt. Nachdem man sich durch Catheterismus des Gallenganges seiner Durchgängigkeit versichert, wurde erst das Duodenum, dann dieses durch Naht geschlossen und durch 2 ein Dreinrohr umschliefsende Jodoformgazestreifen sowie durch Etagennaht der Bauchdecken die Operation geschlossen. Obschon die Choledochus-Naht nicht hielt und vorübergehend Galle nach aussen trat, erfolgte vollständige Heilung. P. Güterbock.

L. Hausner, Aus dem städt. Krankenhause in Barmen. Ueber Spiraldrahtverbände. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 10.

H. giebt den Spiraldrahtschienen die Gestalt einer gepolsterten Hohlrinne, wickelt sie gegen die Beugeseite eines contrahirten Ellenbogen- oder Kniegelenkes an und erhält auf solche Weise einen sehr wirksamen Streckapparat. Um der Feder die Neigung zu nehmen, herumzurutschen und abzuweichen, muss man sie an unverschiebbare articulirte Schienen befestigen. Beigefügt ist eine Reihe von Anwendungsweisen des Spiraldrahtverbandes, wegen derer und der dabei benutzten Abänderungen dieses das mit erläuternde Abbildungen versehene Original einzusehen ist. P. Güterbock.

Nieden, Ueber sympathische Entzündung infolge von Sarkom der Chorioidea. Arch. f. Augenheilk. XXIX. p. 339.

Bei einer 21jährigen Dame trat am rechten Auge eine Netzhautablösung auf, die wahrscheinlich durch einen Tumor veranlasst war. Nach einem halben Jahre zeigte sich auf diesem Auge eine Iritis, welche unter entsprechender Behandlung zurückging. Wieder 5 Monate später wurden beide Augen von einer Iritis plastica ergriffen, stärker rechts wie links. Ersteres Auge wurde nun sofort enucleirt und ausserdem eine Schmierkur eingeleitet, nach der das linke Auge wieder vollständig heilte.

Im rechten Auge fand sich ein nicht pigmentirtes, reich vaskularisirtes Spindelzellensarkom der Aderhaut, das die Netzhaut abgelöst hatte. Der Uvealtractus zeigte mäfsige entzündliche Erscheinungen. Ausserdem fanden sich spärliche aber deutlich charakteristische Coccen teils vereinzelt, teils zu mehreren zusammenliegend.

Im vorliegenden Falle handelt es sich um eine sympathische Entzündung des linken Auges Das Sarkom des rechten veranlasste eine Iridocyclitis daselbst, welche letztere wieder die sympathische Affection links hervorrief. Horstmann.

Störk, Lymphosarcoma des Pharynx und Larynx (Initial-Stadien). Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 42.

Verf. beschreibt die Initialstadien dieser merkwürdigen Krankheit, die er in zwei Fällen zu sehen Gelegenheit hatte. Wer nicht in der Lage war, solche Fälle kennen gelernt zu haben, wird, wie es auch Verf. in zwei anderen Fällen erging, eine richtige Diagnose nicht stellen können und meist auf Lues sein Augenmerk richten. Die beiden Fälle verliefen ganz gleich; es fand sich angefangen vom weichen Gaumen bis herunter in den Larynx eine gleichmäfsige ödematöse Schwellung, die bis an den Ventr. Morgagni reichte. Das Bild war ein solches, als ob man eine Hypertrophie in toto des Pharynx und Larynx vor sich hätte. Es war jede Entzündungserscheinung ausgeschlossen, das Infiltrat präsentirte sich blaugrau und gelblich. Mikroskopisch fand sich in einem exstirpirten Stück ein kleinzelliges deutlich retikulirtes lymphatisches

Gewebe, in dem stellenweise unter den dicken verhornten Plattenepithelien grofse Lymphfollikel sich abgrenzten. W. Lublinski.

Bourges, Paralysie consécutive a une angine pseudomembraneuse reconnue comme non diphthérique a l'examen bactériologique. Arch. de méd. de exper. 1895, No. 1, S. 17.

Verf. beschreibt einen Fall von „diphtherischer Lähmung", der die Augenmuskeln, das Gaumensegel und die unteren Gliedmassen umfasste, bei dem aber zur Zeit des Bestehens der Diphtherie die Untersuchung der Membranen nur Streptokokken und keine Diphtheriebacillen ergeben hatte. Auch die Mutter dieses Kindes erkrankte gleichzeitig an einer Angina, in deren Belägen keine Diphtheriebacillen zu finden waren. Scheurlen.

Auché et **Le Dautec,** Etude d'une nouvelle mucédinée pyogène parasite de l'homme. Arch. de méd. exper. 1894, No. 6, S. 853.

Die Verff. fanden in 5 Abscessen eines Diabetikers einen Schimmelpilz in Reinkultur, der sich für Kaninchen pathogen erwies und den sie in die Botrytisgruppe verweisen. Scheurlen.

M. Holzmann, Zur Diagnose der Pankreassteinkolik. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 20.

H. veröffentlicht eine hierhergehörende Krankheitsgeschichte. Die Symptome, auf welche sich die Diagnose stützte, waren folgende:

1) Vorhandensein von Concrementen in den Fäces.
2) Kolikanfälle.
3) Ein während mehrerer Kolikanfälle beobachteter Speichelfluss (keine Sialorrhoea pancreatica!)
4) Die intermittirende Ausscheidung von Zucker (der aber nicht als Maltose erkannt werden konnte) durch den Harn.
5) Das Fieber.

In therapeutischer Hinsicht erwiesen sich subcutan Pilocarpininjectionen (0.1/10.0 3mal wöchentlich eine Spritze) von hohem Werte. C. Rosenthal.

d'Abadie, Remède phrophylactique des fièvres paludéennes. — Comptes rendus 1895, No. 9.

Als prophylaktisches Mittel gegen Sumpffieber empfiehlt d'A. tägliche Räucherungen des entblößten Körpers mit Schwefeldämpfen, wie die Bewohner Aethiopiens es ausführen. Bernhardt.

v. Henyey, Ueber Duboisinum sulfuricum. Wiener med. Presse 1894, No. 7.

Die Untersuchungen entstammen der Irrenanstalt Vaidnna. Das Mittel wurde subcutan verabreicht in Dosen von 0.0008—0.002, die Tagesdosis überstieg niemals 0.003. Locale Unannehmlichkeiten sind niemals vorgekommen. 74 Kranke dienten als Beobachtungsmaterial (702 Injektionen). Darunter waren alle Arten der Seelenstörung vertreten, soweit sie Aufregungszustände, sei es auf expansiver sei es depressiver Grundlage darboten. Das Mittel versagte nur in 8.1 pCt. aller Fälle und niemals bei Dosen von über 0.001. Sedativ war die Wirkung bei mehr als $^{1}/_{2}$ der Injectionen, Schlaf trat in 50.2 pCt. ein. Die sedative Wirkung war stets eine längere als die

hypnotische. Die Beruhigung der Patt. erschien dem Verf. stets als eine natürliche, was frühere Beobachter in Abrede stellten. Ausführlichere Tabellen erläutern die Resultate im Detail. M. Brasch.

C. S. Sherrington, Note on experimental degeneration of the pyramidal tract. Lancet 1894, Febr. 3.

Der Verf. studirte mit Hilfe der MARCHI'schen Methode die Degenerationen der Pyramidenbahn an Affen, denen er 14, 21, 28 Tage vorher die corticale Armregion exstirpirt hatte. Er fand, dass das ungekreuzte Bündel etwa $1/4$ so stark ist als das gekreuzte und dass die Degeneration nicht tiefer hinab reicht als bis zur Cervicalanschwellung des Rückenmarks. Der Verf. konstatirt die Uebereinstimmung seiner Versuchsergebnisse mit denen MURATOFFS. M. Brasch.

F. Zinsser, Ueber Behandlung des Favus mit Wärme. (Aus der dermat. Klinik des Prof. Dr. LESSER in Bern). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 13.

Nachdem Verf. an Culturen gefunden hatte, dass die Favuspilze gegen höhere Temperaturen sehr empfindlich sind und bei 50° C nach einigen Stunden regelmäfsig absterben, suchte er diese Erfahrung für die Behandlung der Krankheit beim Menschen zu verwerten. Bei 4 Personen bedeckte er den zuvor rasirten Kopf mit in $1/4$ pr. m. Sublimatlösung getränkten Compressen und applicirte darüber eine LEITER'sche Spirale oder eine eigens dem Kopfe angepasste doppelläufige Spirale aus Zinnrohr, durch welche ein continuirlicher Strom möglichst heifsen Wassers (ca 50°) geleitet wurde. Der Apparat blieb von 7 Uhr Morgens bis 7 Uhr Abends liegen, Nachts über wurde der Kopf freigelassen. Durch diese, 8 Tage lang fortgeführte Behandlung gelang es, 3 der Patienten von ihrem Favus definitiv zu befreien, während der vierte, bei dem die Verhältnisse allerdings besonders ungünstig lagen, ungeheilt blieb. H. Müller.

L. Leistikow, Zur Behandlung mit Steinkohlenteer. Monatsheft f. prakt. Dermat. XIX. No. 8.

L. empfiehlt den Gebrauch des Steinkohlenteers in Form einer Tinctur (Ol. lithanthracis 3, Spiritus 2, Aether. sulf. 1) an Stelle der anderen Teerarten, die er an juckenstillender, in die Tiefe gehender und nachhaltiger Wirkung übertreffen soll, namentlich bei trockenen Eczemen, bei Psoriasis, Prurigo und Trichophytie. Nur zur Anwendung im Gesicht und bei universellen Erkrankungen ist er nicht geeignet. H. Müller.

F. Gärtner, Aus dem hygienischen Institut der Universität Heidelberg. Identischer Bakterienbefund bei zwei Melänafällen Neugeborener. Arch. f. Gyn. Bd. 45, S. 272.

In zwei vom Verf. beobachteten Fällen von Melaena neonatorum hat derselbe als Erreger der Krankheit einen Bacillus entdeckt, welcher fast in allen Organen, besonders zahlreich jedoch in den Darmdrüsen gefunden wurde. Es ist ein Kurzstäbchen, welches lebhaft beweglich ist. Drehung um die Queraxe. Auf Kartoffeln macht sich sein Wachstum als derber breiiger, graugelbbrauner Belag bemerkbar, auf Gelatineplatten stecknadelknopfgrofs, mikroskopisch scharf umgrenzter Kern mit concentrischen Ringen. Gasproduktion ist vorhanden. Färbt sich nach GRAM. Zeigt 2—6 seitliche Geiseln. — Impfversuche an Hunden (intraperitoneale Injection) waren von Erfolg gekrönt. Bei der Darreichung per os blieb das typische Melänabild aus. W. Schülein.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 20. April. No. 16.

Inhalt: Regaud, Ueber Lymphgefäfse der Brustdrüse. — Abelous u. Biarnès, Oxydationsvermögen des Blutes und der Organe. — Duclert, Ueber colloide Degeneration bei Mastitis. — Chamsn, Ueber Resectionen am Beckenring. — Haug, Behandlung nicht-eitriger Mittelohrerentzündungen. — Petruschky, Aetiologie des Erysipels. — Ott, Zur Pathologie der Enterolithen. — Hoffmann, Mann, Donath, Boix, Hoeschmann, Lannois, Hatschek, Chabbert, Ueber Facialislähmung. — Blaschko, Intravenöse Sublimatinjektionen.

Cohn, Zur Kenntnis des Leucins — Cohn, Verhalten von Chinolinderivaten im Organismus. — v. Frey, Ueber Einheilung von Celluloid-Platten. — Müller, Tuberkulose des Hüft- und Schultergelenks. — Winkelmann, Stomatitis chronica mit tötlichem Ausgang. — Vladimirow, Milch als Aetiologie der Diphtherie. — Felsenthal und Bernhard, Ueber Nephritis bei Magenerkrankungen der Kinder. — Rich, Ueber Muskellähmungen unter dem Einfluss der Kälte. — Classen, Oleum cinereum bei Syphilis. — Jollye, Buston-Fanning, Gehirnsymptome beim Cessiren der Menses.

Cl. Regaud, Etude histologique sur les vaisseaux lymphatiques de la glande mammaire. Journal de l'anatomie et de la physiologie 1894, No. 6.

Verf. giebt zunächst eine historische Uebersicht über die Arbeiten, in denen die Lymphgefäfse der Brustdrüse behandelt wurden. Darauf setzt er ausführlich die von ihm verwendete Technik der Injektion auseinander. Seine Lösungen waren ein Gemisch von Pikrinsäure, Osmiumsäure und salpetersaurem Silber in destillirtem Wasser gelöst, die Erhärtung erfolgte in starkem Alkohol.

Die Resultate des Verf.s, die hauptsächlich an der Brustdrüse der säugenden Katze gewonnen wurden, sind die folgenden: Die Lymphgefäfse der Mamma sind in drei Gruppen einzuteilen, nämlich in die Lymphgefäfse der Drüse, die des Warzenhofes und der Mamilla und in die der grofsen Milchgänge, welch' letztere zwischen die beiden ersteren Gruppen eingeschaltet sind.

Im Warzenhofe bilden die Lymphgefäfse einen in den tiefen Schichten der Haut gelegenen Plexus, der meist vom Stratum germinativum durch mehr oder weniger starke Bindegewebsbündel getrennt ist, häufig aber auch mit diesem in Berührung ist. Von diesem Plexus gehen Aestchen, welche ihn mit den Lymphgefäfsen der Milchgänge verbinden. In der Haut des Warzenhofes und der Mammilla sind die Lymphgefäfse viel zahlreicher als in der übrigen Haut.

Die Lymphgefäfse der Milchgänge sind sehr weite, mit den Gängen parallel gerichtete Verbindungswege zwischen dem Plexus der Areola mammae und den Drüsenlymphgefäfsen.

Die Lymphgefäfse der Drüsenpartieen müssen in einer doppelten Weise injizirt werden: 1mal von der Mamilla aus und durch Einstichinjektion von verschiedenen Stellen des Drüsenkörpers aus. Man erkennt dann, wenn man die verschiedenen Fehlerquellen berücksichtigt (Verf. zählt dieselben ausführlich auf, worüber das Original einzusehen), dass das Lymphsystem der Mamma vollkommen extralobulär gelegen ist. Verf. unterscheidet an diesem System die Lymphsäcke, (sacs, vielleicht am besten als Lymphsee zu übersetzen) und die Lymphkanäle. Die ersteren sind sehr umfangreich, liegen der Oberfläche der Drüsenläppchen dicht an und sind in unmittelbarer Berührung mit den oberflächlichen Acinis. Sie umhüllen nur die Lobuli, geben aber niemals intralobulär eindringende Aeste ab.

Die Lymphkanäle liegen zwischen den benachbarten Drüsenläppchen, von den drüsigen Elementen durch mehr oder minder dicke Bindegewebszüge getrennt.

Eine Ausnahme des vom Verf. beobachteten allgemeinen Verhaltens ist anzuführen. Es kommt nämlich vor, dass am Hilus eines Lobulus (?) in Begleitung eines Milchganges ein schmales Gefäfs in den Lobulus mit eintritt. Dasselbe verlässt denselben aber wieder, ohne in das Innere des Lobulus eingedrungen zu sein. Verf. sieht in dieser Ausnahme eine Bestätigung der von ihm behaupteten Regel; denn da es möglich ist, die in den Lobulus eintretende Lymphbahn sichtbar zu machen, so müsste es auch gelingen, interacinös gelegene Gefäfse zu füllen, wenn solche vorhanden wären. Dass keine derartigen Gefäfse dargestellt werden können, ist beweisend für ihr Nichtvorhandensein. Rawitz.

J. Abelous und **G. Biarnès,** Sur le pouvoir oxydant du sang.
Arch. de Physiol. norm. et pathol. 1895, No. 1. S. 195.

Die Verff. haben ihre Untersuchungen über das Oxydationsvermögen des Blutes fortgesetzt und sie auf die Organe ausgedehnt. In Bezug auf das Blut gelangen sie zu dem Resultat, dass einigen Blutarten das Oxydationsvermögen für Salicylaldehyd so gut wie

ganz abgeht, so dem Blut des Rindes, Hammels bezw. nur ganz schwach ist (Pferd); andere Blutarten oxydiren, am stärksten das Kalbsblut, mit welchem Ref. seine Versuche gemacht hatte. Sie konstatiren damit das sehr auffällige Factum, dass das Blut derselben Tierspecies sehr verschieden oxydirend wirkt, je nachdem es vom jugendlichen Tier stammt oder vom erwachsenen. Die Versuche mit den Organen wurden regelmäfsig so ausgeführt, dass 100 g des gehackten Organs in 1 Liter physiologischer Kochsalzlösung verteilt, 2 g Salicylaldehyd hinzugefügt, dann die Mischung 24 Stunden bei 38° gehalten wurde, während die ganze Zeit ein Luftstrom hindurchging. In einzelnen Versuchen wurde ausserdem noch Fluornatrium hinzugesetzt, um die Wirkung der Bakterien und des Zellprotoplasmas auszuschliefsen. Der Zusatz von Flnornatrium änderte nichts. Um den Einfluss des Alters festzustellen, wurden Organe vom Kalb und Rind verglichen. Für die Organe des Kalbes ergab sich folgende absteigende Reihe des Oxydationsvermögens Milz, Leber, Lunge, Schilddrüse, Niere, Thymus, Nierenkapsel. Das Oxydationsvermögen von Muskeln, Gehirn und Pankreas wurde gleich Null gefunden. Für die Organe des Rindes war die Reihenfolge, Lunge, Leber, Milz, Hoden, Niere, Nierenkapsel, Schilddrüse. — Das Oxydationsvermögen von Muskeln, Gehirn, Pankreas wurde gleichfalls = Null gefunden. Die Werte für die Quantität der erhaltenen Salicylsäure war beim Rind geringer, wie beim Kalb. (Die Resultate zeigen eine bemerkenswerte Uebereinstimmung mit den vor Kurzem [dieses Cbl. 1894, No. 52] vom Ref. und Jamagiwa mitgeteilten. Ref.) E. Salkowski.

Duclert, De la dégénération colloïde dans l'inflammation de la mamelle. Journ. de l'anatomie et de la physiologie 1894, p. 581.

Verf. hat in einer früheren Arbeit nachgewiesen, dass am Ende der Schwangerschaft die Epithelzellen der Mamma neben der Kolostrum-Sekretion eine typische kolloide Degeneration aufweisen. Diese Kolloid-Kugeln können nach Zerreifsung der Zellmembran in die Drüsengänge gelangen, legen sich hier an einander und bilden die sogenannten Colostrum-Körperchen. Verf. hat nun versucht, ob die durch Bakterientoxine hervorgerufene Entzündung der Mamma zu ähnlichen Ernährungsstörungen der Epithelzellen führen könne. Durch Einführung virulenter Kulturen von Staphylococcus aureus in die Oeffnung der Mamilla ohne Verletzung der Schleimhaut gelang es bei weiblichen Meerschweinchen bereits in 2 bis 3 Tagen ausgesprochene Mastitis zu erzeugen.

An den Hauptherden der Entzündung ist der centrale Teil der Lobuli der Koagulationsnekrose anheimgefallen, während in der Peripherie die Alveolen mit grofsen Mengen von Leukocyten vollgestopft sind. Man sieht in den Alveolarlumina die Staphylokokken

in Haufen liegen, während die Epithelien die Färbbarkeit des Kerns verloren haben. In den von den Hauptherden entfernteren Alveolen, in denen nur spärliche Mikroorganismen und geringere Mengen von Leukocyten nachweisbar sind, zeigen die Epithelien keine Mitosen und eine ausgesprochene kolloide Degeneration. Diese, vom Protoplasma abgegrenzten Kolloid-Körner färben sich tiefrot mit Safranin, dunkelviolett mit Dalhia, hellviolett mit Hämatoxylin. Die Zellen mit Kolloiddegeneration sind gröfser, als die normalen Epithelzellen; platzt ihre Membran, so gelangen die Kolloidkörner in die Drüsengänge, wo sie sich zu gröfseren hyalinen Massen zusammenballen. Mikroorganismen fanden sich in den Epithelzellen niemals.

Wird die Entzündung der Mamma durch weniger virulente Kulturen von Staphylococcus aureus erzeugt, so fehlt die Nekrose der Epithelzellen vollständig, und die kolloide Degeneration tritt besonders stark hervor. Da eine Sekretion der Drüse nach aussen nicht mehr stattfindet, so sammeln sich die Kolloid-Körner in grofsen Mengen in den Drüsengängen an und bilden hier endlich einen weit verzweigten Stamm hyaliner Massen, welche Leukocyten und Fetttröpfchen in sich einschliefsen. Die so erzeugten kolloiden Massen sind weit umfangreicher als die bei der normalen Laktation gefundenen. M. Rothmann.

K. Cramer, Ueber Resectionen am Beckenring und speciell über Resection der Articulatio sacro-iliaca. Archiv f. klin. Chir. XLVIII., S, 563.

Gegenüber den mehr ausnahmsweise besonders bei bösartigen Geschwülsten geübten Beckenknochenexcisionen und den gegen diese Operationen gehegten Bedenken empfiehlt Verf. die Herausnahme eines Knochenstückes aus der ganzen Breite des Beckens wegen gutartiger Neoplasmen und wegen entzündlicher Processe als typische Operation. Gegenüber der ungenügenden Art der Ausheilung der Entzündung und Caries der Articulatio sacro-iliaca ist bei der Resection dieses an u. für sich wenig beweglichen Gelenkes Heilung ohne Fistel zu erstreben. Die äussere Incision zu diesem Behufe gleicht einem I, der obere Querbalken entspricht der Crista ilei, der untere geht 2—3 cm unterhalb des Randes der Incisura ischiad., während der senkrechte Schnitt in seiner Ausdehnung auf etwaige Fisteln und Abscesse Rücksicht nehmen muss. Im unteren Querschnitt hat man beim weiteren Vordringen die A. glutaea möglichst zu schonen, da deren Unterbindung nach ihrer Retraction schwierig ist. Ist man auf das Darmbein gelangt und hat die hier inserirenden Muskeln abgelöst, so geschieht die Abtrennung des betr. Knochenteils entweder durch die herumgeführte Kettensäge oder mit dem Meifsel. Während der Pat. in Bauchlage liegt wird der durchtrennte Darm-

beinteil mittelst eines starken Hackens im Gelenk nach aussen luxirt und ganz entfernt. Von der nun frei liegenden Gelenkfläche des Kreuzbein kann man jetzt mit Hammer und Meifsel das etwa Erkrankte unter Schonung der aus den Foram. sacral. austretenden Nerven abtragen. Etwaige Iliacus-Abscesse kann man durch einen ferneren Schnitt vom Lig. Poupart. der Crista ilei entlang bis zur Articul. sacroiliaca exstirpiren und durch dessen Verlängerung bis zur XII. Rippe auch den letzten Wirbel sich zugänglich machen. Von 4 auf diese Weise von Bardenheuer operirten Fällen fand in keinem eine Störung im Bereich des Plex. ischiadicus statt. Bei Abschluss des ausführlichen Berichtes waren 2 von diesen 4 Fällen völlig, 1 nahezu geheilt. Der 4. Pat. ein 22jähr. Mann starb am 9. Tage nach der Operation, wahrscheinlich weil er zu spät zur Behandlung kam. Die Autopsie zeigte Amyloid fast aller Unterleibsorgane, cariöse Zerstörung der noch übrigen Teile des Os sacrum, fettige Herzmuskeldegeneration und abgeheilte Lungenspitzentuberkulose. P. Güterbock.

Haug, Ein einfaches Verfahren zur mechanischen Behandlung eines Teiles der chronischen, nicht eitrigen Mittelohraffectionen (Massage des Trommelfelles und seiner Adnexa). Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 4.

Das vom Verf. empfohlene Verfahren besteht in einer bei absolutem Abschluss des Gehörganges erfolgenden abwechselnden Luftverdünnung und Luftverdichtung wie sie in ähnlicher Weise bereits von Delstanche und Lucae geübt, von Hommel unter dem Namen des „Traguspresse“ zur Selbstbehandlung dem Pat. empfohlen wurde. Verf. will es durch sein Verfahren ermöglichen, dass „jeder, auch der manuell Ungeschickte oder geistig Beschränkte, leicht, sicher und mit Erfolg und ohne Schaden“ sich selbst behandeln könne, der Apparat besteht in einem Gummischlauch, der an dem einen Ende einen hohlen hölzernen Zapfen trägt; dieser steckt in einem gewöhnlichen Ohrtrichter von Hartgummi, welcher an seinem Gehörgangsende mit einem kleinen Stück Gummischlauch behufs leichter Fixirung im Gehörgang überzogen ist. Am anderen Ende des Schlauches befindet sich eine durchbohrte Holzolive, welche der Pat. in den Mund nehmen soll, um zunächst eine ziemlich starke saugende Bewegung vorzunehmen, auf welche eine minimale positive Druckschwankung erfolgt. Dies soll pp. 10—20 Mal hinter einander und 2 Mal des Tages vorgenommen werden. Zur Behandlung mit dieser Methode eignen sich nach Verfasser nur solche Fälle, bei welchen wir eine thatsächlich bestehende Verminderung der functionellen Beweglichkeit des Hammerambosgelenkes nachweisen können oder eine abnorme Fixation des Steigbügels annehmen dürfen, insbesonders die Fälle, in welchen die Beweglichkeitsstörungen noch nicht sehr stark ausgeprägt sind, mithin also die

Anfangsformen der sclerotisirenden chronischen Media". Auch bei Erkrankungen „die in einer Druckerhöhung innerhalb des Labyrinths ihre Ursache haben" soll das Verfahren, nach Verf., zuweilen ausserordentlich günstig wirken „insbesondere gelangen die hier so ausserordentlich quälenden subjectiven Geräusche nicht selten zum dauernden Verschwinden oder sie werden sehr gebessert". Bei diesen letzteren Fällen soll jedoch blos eine Luftverdünnung ausgeführt werden „ohne dass eine positive centripetale Welle sich anschliefsen darf". Ebenso soll bei der durch secundäre Retraction veranlasste Einwärtsziehung nur die Luftverdünnung allein benützt werden. Schwabach.

Petruschky, Untersuchungen über Infektion mit pyogenen Kokken. II. Die verschiedenen Erscheinungsformen der Streptokokkeninfection in ihren Beziehungen unter einander. Zeitschrift f. Hygiene 1894, XVIII.S. 413.

Der Streit, ob der Streptokokkus pyogenes und der erysipelatos identisch seien, neigt sich in bejahendem Sinne seinem Ende zu. Auch P. tritt mit vorliegender Veröffentlichung klinischer Beobachtungen auf die Seite derer, die ihre Identität verfechten. Er teilt 10 Krankengeschichten mit, in denen das Erysipel mit Eiterung, multiplen Abscessen, oder Empyem, oder Septicämie, sämtliche durch dieselben Streptokokken bedingt, verbunden war. Und zwar waren diese Nebenkrankheiten teils das primäre und das Erysipel schloss sich an sie an, teils traten sie sekundär auf. Weshalb das einemal diese, das anderemal jene Form der Streptokokkeninfektion auftritt hängt nach P.'s Anschauung ab 1) von der Virulenz der Streptokokken, die in sehr weiten Grenzen schwanken kann, 2) von der Widerstandsfähigkeit des Patienten, 3) vom Infectionsmodus und 4) von den etwa schon vorher vorhandenen Erkrankungen.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse lautet folgendermassen:

1) Es gibt reine Streptokokkeninfektionen, bei denen im direkten Anschluss an einen primären Eiterungsprozess ein ächtes Erysipel sich entwickelt; die Streptokokken des Erysipels zeigen dabei Mäusen und dem Kaninchenohr gegenüber denselben Virulenzgrad wie die des Eiterherdes.

2) Es gibt umgekehrt Eiterungsprozesse, welche im Anschluss an ein primäres Erysipel subkutan entstehen und von den gleichen Streptokokken verursacht werden.

3) Erysipel am Kaninchenohr kann durch Streptokokken sehr verschiedener Herkunft (Abscesse, Puerperalfieber, Pleuritis) erzeugt werden, falls die Virulenz der Streptokokken eine geeignete ist.

4) Alle durch Streptokokken bedingten Krankheitsprozesse haben die gemeinsame Neigung, eine stark remittirende (zackige) Temperaturkurve zu liefern. Scheurlen.

A. Ott, Beitrag zur Pathologie der Enterolithen. Prager med. Wochenschrift 1894, No. 15.

Zwei Fälle von Entherolithiasis. Der erste betraf eine Frau im Alter von 50 Jahren, die seit langer Zeit constipirt, im übrigen aber nicht über Verdauungsbeschwerden zu klagen hatte. Erst in letzter Zeit wurde der Stuhl unter starker Gasentwicklung mehr und mehr ungenügend. Manchmal entleerte sich nur ein wenig dicklicher Schleim unter häufigem Stuhldrang. Bei der Untersuchung zeigte sich nur ein hochgradiger Meteorismus des Abdomens. Bei der localen Exploration des Mastdarmes fand man diesen von einer steinharten Masse angefüllt, die sich kaum nach aufwärts verschieben liefs und beinahe unmittelbar auf dem After aufsafs. Mittel, die Massen zu erweichen, führten nicht zum Ziele, sodass die mechanische Entfernung derselben vorgenommen werden musste. Nach dieser erfolgten ungemein grofse Mengen harter, dann dünnbreiiger und flüssiger Fäces. Die Patientin erholte sich bald und völlig. Der Kotstein hatte eine dunkel gelbbraune Farbe, war auf der glatten Oberfläche etwas heller als auf der Bruchfläche. Er zeigte ein trocken sandiges Gefüge.

Der zweite Fall betraf eine 56jährige Frau, von Jugend auf an habitueller Obstirpation leidend. Nachdem der Stuhl allmälig leichter und ohne Nachhilfe erfolgt war, erkrankte die Patientin ganz plötzlich unter Fieber an Leibschmerz, intensivem Stuhldrang und Diarrhoen. Es erfolgten 12—16 Stühle innerhalb 24 Stunden. Der Stuhl enthielt Blut und Schleim. Erst nach Wochen wurden die Entleerungen wieder geringer und erfolgten endlich nur unter Anwendung von Abführmitteln und Irrigationen. Dabei bestand häufiger Stuhl- und Harndrang, Gasentwicklung und die Empfindung eines im Colon descendens auf- und abrollenden Fremdkörpers. Auch hier war äusserlich neben dem Meteorismus nichts nachweisbar. Im Mastdarm war, soweit der Finger reichte, nichts Abnormes zu fühlen. Untersuchung mit dem Spiegel wurde nicht gestattet. Nach reichlichen, tagelangem Nehmen von Ricinusöl „fiel der Fremdkörper gegen den After". Derselbe musste mechanisch zerstückelt und dann entfernt werden. Das Concrement war dem erstbeschriebenen völlig ähnlich, nur gröfser. — Die Erscheinungen beim Vorhandensein von Enterolithen sind, wie dies die beiden beschriebenen Fälle zeigen, nicht pathognomonischer Natur. Sie schwanken je nach Sitz und Volumen der Kotsteine. Bald besteht Constipation, bald Durchfall, meist auch Gefühl von Spannung, allgemeiner kolikartiger oder auf eine Gegend beschränkter Schmerz, Kreuzschmerzen, häufiger Stuhl- und Harndrang, Druckgefühl im After.

C. Rosenthal.

---

1) **J. Hoffmann,** Zur Lehre von der peripherischen Facialislähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1894, V. H. 1.

2) **L. Mann,** Beitrag zur Symptomatologie der peripheren Facialislähmung. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 53.

3) **J. Donath,** Ueber recidivirende Facialislähmungen. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 52.

4) **E. Boix,** De la paralysie faciale périphérique précoce dans la période secondaire de la syphilis. Archives génér. de médecine 1894, Février.

5) **P. Hübschmann,** Ueber Recidive und Diplegie bei der sogenannten rheumatischen Facialislähmung. Neurologisches Centralblatt 1894, No. 22.

6) **M. Lannois,** De l'étiologie otique de certains cas de paralysie faciale dite a frigore. Annales des Maladies le l'Oreille etc. 1894, No. 11.

7) **R. Hatschek,** Zur Kenntnis der Aetiologie der peripheren Facialisparalyse. Jahrbücher für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1894, XIII. H. 1.

8) **L. Chabbert,** Du rôle de la barbe dans l'étiologie de la paralysie faciale a frigore Progrès Méd. 1894, No. 46.

1) H. teilt 15 einschlägige Fälle mit. Der erste betrifft eine rheumatische resp. refrigatorische Diplegia facialis, die aus zwei in einem Zeitraum von einem Monat sich folgenden Menoplegiae faciales entstanden ist. Im 2. Fall folgten auf eine Erkältung zwei Tage lang Kopfschmerz, dann gleichzeitig eine bilaterale totale Facialislähmung mit Beteiligung des Geschmackssinns auf der vorderen Zungenpartie und Sensibilitätsstörung in beiden Gesichtshälften. Drei Wochen darauf folgen beiderseitig Unterempfindlichkeit des Gehörapparates und Neuritis N. optici. Diese Störungen schwinden dann zum grofsen Teil wieder. Im 3. Fall trat dieselbe Affection des N. facialis, opticus einseitig auf. Im 4. Fall tritt nach Erkältung eine rechtsseitige peripherische Gesichtslähmung gleichzeitig mit einem linksseitigen Gesichtskrampf auf. Fall V. zeigt neben dem apoplectiformen Einsetzen der Facialislähmung mit Bewusstlosigkeit, Sensibilitätsstörungen im Gesicht und Störungen des Allgemeinbefindens, auch Fall VI u. VII zeigen neben der Facialislähmung rheumatischer Natur Störungen im Trigeminusgebiete, wie Neuralgie u. s. w. Im achten Fall erkrankt ein junger Mann nach Erkältung an einer rechtsseitigen Cervico-occipitalneuralgie mit Herpes zoster; einige Tage später trat eine peripherische Facialislähmung der gleichen Seite, Schwerhörigkeit und galvanische Hyperästhesie rechterseits auf. Die Facialislähmung war eine leichte u. beweist dieser Fall, dass man aus der Gegenwart und Abwesenheit von Schmerzen und aus ihrer Intensität nicht mit Sicherheit auf die Schwere und Dauer der Facialislähmung schliefsen kann, wie es schon Bernhardt hervorhob. — Im 9. Fall wird ein mit secundärer Syphilis behafteter

Mann von einer gewöhnlichen refrigeratorischen Facialislähmung befallen. — Auch im 10. Fall tritt eine Facialislähmung peripherischer Natur 8 Monate nach der syphilitischen Infection bei einem Manne auf, der vor der Infection schon die gleiche Lähmung einmal gehabt hatte. — Fall 11 u. 12 sind Beispiele von recidivirenden resp. mehrmaligen Facialislähmungen und nimmt H. an, dass in dem einmal erkrankten Nerven eine Disposition für die gleiche Erkrankung zurückbleibe. Der erblichen Disposition resp. der hereditären Belastung legt H. nicht denselben Wert bei, wie Charcot; er fand, wie Bernhardt nur in ca. $^1/_3$ Teil der Fälle neivöse Belastung; wo sie familiär oder hereditär auftritt, da dürfte die Facialislähmung eher auf eine erbliche Anlage zurückzuführen sein. Fall 13 zeigt einen Fall von Facialislähmung im Anschluss an Angina catarrhalis. — Im Fall 14 bildete sich eine Facialislähmung mehrere Tage nach einer Felsenbeinfractur aus, und im 15. Fall handelt es sich um eine Schädelbasisfraktur mit Beteiligung des Felsenbeines und der 5., 6., 7., 8. Hirnnerven.

2) In 2 Fällen peripherer Facialislähmung war der Orbicularis oris verschont geblieben; er zeigte bei direkter und indirekter faradischer und galvanischer Reizung prompte Zuckung, während in allen andern Gesichtsmuskeln des Facialisgebietes Ea-Reaction vorlag; auch activ und willkürlich konnte dieser Muskel innervirt werden. In anderen Fällen zeigte der Orbicularis oculi bei peripherer Facialislähmung eine weit geringere Störung als die anderen Gesichtsmuskeln. Derselbe Muskel zeigte auch bei der Heilung schwerer Fälle ganz gewöhnlich eine relativ frühe Regeneration, wie sie Hitzig und Bernhardt am ganzen orbiculo-frontalen Ast beobachteten. — T. Cohn konnte in 4 Fällen von Facialislähmung mit kompleter Ea-Reaction den Orbicularis oris und in drei davon auch den Orbicularis oculi, in zweien auch noch den Levalur labii superioris erhalten und intakt finden. — Diese Befunde sprechen zunächst gegen die Ansicht von Gowers, dass das Freibleiben des Orbicularis bei Facialislähmung für eine Kernerkrankung des Facialis zeugen. Die Fasern für den Orbicularis oris verlaufen in dem erkrankten Nervenstamm und sind wahrscheinlich weniger empfindlich als die anderen Fasern (wie etwa die Fasern des Supinator longus bei Radialis-Affectionen). — Auch bei angeborenen Fällen von Facialislähmung fand sich der Orbicularis oris zuweilen erhalten [Bernhardt].

3) Von 63 peripherischen Facialislähmungen traten in 5 Fällen Recidive auf, und zwar 2mal auf derselben, einmal auf der anderen Seite, in 2 weiteren Fällen trat die Lähmung dreimal auf, u. zwar zweimal auf der einen und einmal auf der anderen Seite. Unter den mitgeteilten Fällen kam es in dem einen zu einer Diplegia facialis. — Auch das familiäre Vorkommen von Gesichtslähmung beobachtete D. bei Vater, Sohn und Tochter. S. Kalischer.

4) Die Arbeit enthält eine eigene und 19 Beobachtungen anderer Autoren, von denen freilich nicht alle einwurfsfrei unter die

in Rede stehende Form der Erkrankung zu subsumiren sind. Der ausführlich mitgeteilte Fall des Verfassers betrifft einen 35 Jahre alten Patienten, einen starken Raucher und Absinthtrinker, der drei Monate vorher einen Schanker acquirirte. Er wurde nur lokal behandelt, vielleicht, weil es zweifelhaft war, ob Lues vorlag. Zur Zeit der Beobachtung war darüber kein Zweifel, denn es bestanden die verschiedensten Secundärsymptome (Maculo-papulöses Syphylid, Skleradenie, Alopecie etc.). Ausserdem war ein Herpes zoster im Gebiet des N. occip. maj. und in mehreren Zweigen des Plexus cervicalis superfic. entstanden (links). Der Pat. litt an neuralgiformen Schmerzen in der befallenen Region und hatte eine complete linksseitige Facialislähmung ohne Störungen des Geschmacks. Er wurde mercuriell u. mit Jodkalium behandelt und war nach 2 Monaten (ohne Elektrizität) geheilt. Der Verf. folgert aus diesen Beobachtungen, indem er sowohl dem Zoster als der Facialisparese meningitische Prozesse zugrunde legt, dass oft schon mit den sog. Secundärerscheinungen zusammen tertiäre Erkrankungen auftreten können. Diese verlangen eine „traitement mixte“ mit Jodkalium und Merkur. Brasch.

5) H. berichtet über 135 Fälle von peripherischer Facialislähmung aus der Leipziger Universitätspoliklinik. Unter diesen spielt die rheumatische Facialislähmung, 73 pCt., die bedeutsamste Rolle. Traumatisch waren 6 pCt. und durch Ohraffektion 9 pCt. verursacht. Von den 99 rheumatischen Gesichtslähmungen betreffen 54 das männliche, 45 das weibliche Ceschlecht. Die rechte Seite scheint doch nicht von der Lähmung bevorzugt zu sein (nur 47 Fälle) wie Bernhardt, Philip, Menke annehmen. Bei den männlichen Kranken war die Lähmung in 57.4 pCt. linksseitig. Männer scheinen in größsererer Zahl befallen zu werden, als Frauen. Die Facialislähmungen vor dem 10. Lebensjahre sind gar nicht so selten (9 Fälle hier). Unter 80 Fällen mit näherer Angabe waren 16 schwerer Natur, 31 Mittelformen und 33 leichter Natur. In den kalten Monaten traten genau so viele Erkrankungen auf wie in den warmen Monaten und entstanden in den kalten Monaten gerade relativ wenig schwere Formen. Initiale Schmerzen wurden selten angegeben und zwar bei den leichten Formen fast häufiger als bei den schweren, bei den ersteren 6 mal unter 33 Fällen, bei den letzteren einmal unter 16 Fällen. — Recidive kamen unter den 99 Fällen von rheumatischer Facialislähmuug 6 mal vor, also 6.1 pCt. In einem Falle betraf das Recidiv die vorher gesund gebliebene Seite; neuropathische Belastung lag in keinem der 6 Fälle vor. H. hält die Facialislähmung mit Moebius für eine Art Infectionskrankheit, die in der Regel den Menschen nur einmal befällt, aber nicht immer Immunität zur Folge hat. — In einem Falle der recidivirenden Facialislähmung rheumatischer Natur griff die Lähmung bei dem auf derselben Seite, wie das erste Mal, aufgetretenen Recidiv auf die andere Seite über, so dass das Recidiv zu einer Diplegie wurde.

Der Verlauf und die Verbreitung auf die einzelnen Aeste deutete in diesem Falle auf eine ascendirende Neuritis hin. Auch bestand hier eine Monate anhaltende Schwellung in wechselnder Intensität.

6) L. weist auf die leichte, nicht-eitrige Otitis media als Ursache der Facialislähmung hin und teilt 5 einschlägige Fälle mit, in denen die nicht-eitrige Otitis zur entzündlichen Schwellung des Neurilems im Fallopischen Kanal führte. Die auriculäre Form der Facialislähmung kann mit Fieber einsetzen; sie zeigt zuweilen klonische Zuckungen im Facialisgebiete, Abschwächung des Gehörs, und Recidive infolge der Exacerbationen des Rachen- und Ohrkatarrhs; oft schwindet sie durch zweckmäfsige otiatrische Behandlung; meist bestehen Ohrenschmerzen dabei, und die Form der Lähmung ist meist leicht und heilbar. Man sollte nach L. bei jeder rheumatischen Facialislähmung das Ohr untersuchen; häufig handelt es sich um einen vom Nasenrachenraum auf die Paukenhöhle fortgepflanzten Catarrh mit secundärer Affection des Nerven.

7) Unter 80 Fällen von Gesichtslähmung aus dem Nervenambulatorium der Nothnagel'schen Klinik fanden sich 10 Fälle von recidivirenden Lähmungen, darunter 7 von reiner sogenannter rheumatischer Paralyse. Ausser diesen 7 Fällen beschreibt H. noch einen 8. Fall (v. Frankl-Hochwart) sogenannter rheumatischer Recidivlähmung. In einem anderen Falle von Recidivlähmung handelt es sich um eine chronische Otitis suppurativa und in einem anderen um einen basalen Prozess (vermutlich Tumor). — Von 36 Fällen recidivirender Facialislähmung aus der Litteratur war in 17 Fällen nur eine Seite betroffen, in 18 Fällen beide Gesichtshälften; in einem fehlten die Angaben darüber. Von den 17 Fällen der ersten Kategorie war in 8 Fällen der linke, in 7 der rechte Facialis gelähmt, von den 18 Fällen der zweiten Kategorie, war der rechte und linke gleich häufig befallen. Die Fälle verteilen sich dem Geschlecht nach auf 17 Weiber und 18 Männer. Der Intensität nach finden sich alle Formen der Lähmung; die späteren Lähmungen scheinen im allgemeinen schwerer zu verlaufen als die früheren. Eine besondere hereditäre Grundlage lag fast in keinem Falle vor. In dem einen Falle recidivirender Facialislähmung handelte es sich um Diabetes, ein ätiologisches Moment, auf das Bernhardt zuerst für die Facialislähmung hinwies. In einem Falle trat die Facialislähmung schon 5 Wochen nach dem Auftreten eines syphilitischen Primäraffectes auf. — In einigen Fällen trat die Lähmung nach Infectionskrankheiten auf, so nach Mumps, Angina. — Zum Schluss giebt H. eine Zusammenstellung von 58 Fällen von Facialislähmung, darunter 32 Männer und 26 Frauen; 26 mal war die Lähmung rechtsseitig, 32 mal linksseitig. 4 mal betrug das Alter weniger als 10 Jahre. Eine hereditäre, neuropathische Veranlagung lag in 7 Fällen vor; in 20 Fällen bestanden Schmerzen im Prodromalstadium, darunter befanden sich 12 leichte, 6 mittelschwere und zwei schwere. Dreimal fand sich Hyperästhesie mit gleichzeitigen vaso-

motorischen Störungen, 9 Mal Schwellung des Gesichts. Ein besonderer Einfluss der Jahreszeiten liefs sich nicht erkennen; die meisten schweren Erkrankungen schienen im November u. Dezember vorzukommen.

8) Ch. sucht die Thatsache, dass die refrigatorische Facialislähmung bei Frauen viel häufiger als bei Männern vorkommt, — durch den Schutz der Barthaare bei den Männern zu erklären. 4 Fälle von Facialislähmung rheumatischer Natur, die mitgeteilt werden, betreffen teils bartlose Männer, teils solche ohne Backenbart.

S. Kalischer.

A. Blaschko, Ueber intravenöse Sublimatinjectionen bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 45.

B. benutzte für die von Baccelli zuerst versuchten und empfohlenen intravenösen Sublimatinjectionen eine 0.3 proc. Lösung (Sublimat 0.3 Natr. chlorat 0.6 Aqu. bisdestill. ad 100.0), von der er mit einer 2 ccm haltenden Spritze das erste Mal $^1/_4$, das zweite Mal $^1/_2$, späterhin täglich eine ganze Spritze injicirte, so dass auf jede Injection 1.5—12 mg, im Durchschnitt 6 mg Sublimat kamen. Die Einspritzungen, welche übrigens nur bei Personen möglich sind, bei denen das subkutane Venennetz durch den Panniculus adiposus hindurchschimmert, werden so gemacht, dass man durch Anlegung einer Aderlassbinde oder auch durch einfachen Fingerdruck dicht oberhalb der Injektionsstelle die Venen deutlich hervortreten macht, dann die Haut quer anspannt und mit der kurzen, sehr feinen, äusserst scharfen Canüle in schräger Richtung Haut und Venenwand zugleich durchsticht. Dass man in das Lumen des Gefäfses gelangt ist, erkennt man daran, dass bei der Entleerung der Spritze der Pat. keinen Schmerz empfindet und dass sich keine Vorwölbung der Haut bildet. Gelangt der Spritzeninhalt — was auch bei gröfserer Uebung nicht allzu selten geschieht — ganz oder teilweise in das perivasculäre Bindegewebe, so entsteht eine sehr schmerzhafte Periphlebitis und eine Thrombosirung des Gefäfses, infolge deren der Blutstrom genötigt wird, seinen Weg durch die tiefer gelegenen Venen zu nehmen, so dass das oberflächliche Venennetz unsichtbar wird und für weitere Einspritzungen nicht mehr zu verwenden ist. Man sieht sich deshalb bisweilen aus diesem rein äusseren Grunde genötigt, die Kur abzubrechen, wenn man auch unter Umständen statt der Venen in der Ellenbeuge noch die der unteren Extremität zu den Einspritzungen benutzen kann. Andere unangenehme Wirkungen oder Intoxicationserscheinungen hat Verf. in seinen Fällen nicht beobachtet. Die Ausscheidung des Hg beginnt sofort nach der Injektion und ist meist bis zum folgenden Tage schon beendet. Ein therapeuthischer Erfolg — es handelte sich meist um Frühformen der Syphilis — war immer zu konstatiren, doch scheint derselbe nicht sehr nachhaltig zu sein; jedenfalls hat B. bereits mehrfach

Recidive gesehen. — Die Vorzüge der intravenösen Injectionen sieht Verf. in ihrer Schmerzlosigkeit, der sehr geringen erforderlichen Menge und genauen Dosirung des vollständig zur Resorption gelangenden Medicaments und in dem Fehlen aller unerwünschten Begleit- und Intoxicationserscheinungen. Nachteile sind: die technischen Schwierigkeiten der Methode und der Umstand, dass sie sich nur für die klinische Behandlung eignet. An Kraft und Nachhaltigkeit der Wirkung scheint sie hinter der Schmierkur und der Injektion unlöslicher Präparate zurückzustehen, doch dürfte sie sich als milde Kur für Personen empfehlen, welche gröfsere Quecksilberdosen erfahrungsgemäfs nicht vertragen, oder bei denen man solche aus anderen Gründen vermeiden will. — Neuerdings versucht B. auch die intravenöse Injektion kleinster Arsendosen bei gewissen Hautkrankheiten. H. Müller.

R. Cohn, Zur Kenntnis des bei der Pankreasverdauung entstehenden Leucins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 203.

Aus der Verdauung von Fibrin mit Ochsenpankreas gewonnenes Leucin schmolz erst bei 268° (während Pankreasleucin bei 170° schmelzen soll), durch Umkrystallisiren aus Alkohol gereinigt, gar erst bei 275°, zeigte im Uebrigen alle Eigenschaften des Leucins, auch das charakteristische Kupfersalz. Der Schmelzpunkt stimmt zu dem des inaktiven Leucins, der bei 270° angegeben wird. Dass es sich aber nicht etwa um letzteres handelt, bewies die mehr als 8 mal so grofse Wasserlöslichkeit und die schwache Linksdrehung, die in salzsaurer Lösung in eine 8 mal so starke Rechtsdrehung überging, endlich der Umstand, dass das Leucin durch Penicillium glaucum vollständig zersetzt wurde, während inaktives Leucin dadurch so gespalten wird, dass ein linksdrehendes in der Lösung übrig bleibt. Verf. glaubt annehmen zu müssen, dass bei der Pankreasverdauung nicht ein einziges Leucin, sondern eine Reihe von solchen entstehen kann. J. Munk.

R. Cohn, Ueber das Verhalten einiger Chinolinderivate im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 210.

Von dem aus einem Benzol- und einem Pyridinring zusammengesetzten Chinolin hat Verf. die Methylderivate geprüft. Chinaldin, das die Methylgruppe im Pyridinkern enthält, erzeugte in Tagesgaben von 1.5 g allmälig starken Icterus. Weder aus den sauren noch alkalischen Aetherextrakten des Harns liefs sich ein charakteristisches Chinolinderivat darstellen. Die Destillate der Rückstände mit Zinkstaub enthielten vielleicht Spuren von Chinolin. Noch giftiger erwies sich das Chinaldin für Kaninchen; auch bei ihnen scheint es vollständig zerstört zu werden. Orthomethylchinolin, das die Methylgruppe im Benzolkern enthält, konnte wegen seiner Giftigkeit nur Hunden beigebracht werden; Gaben bis zu 2 g pro Tag, in Olivenöl subkutan eingespritzt, schienen gleichfalls einer vollständigen Zerstörung anheimzufallen. Paramethylchinolin, Hunden zu 1—3 g pro Tag subkutan beigebracht, wird ebenfalls zum gröfsten Teile vollständig zerstört; etwa 7 pCt. der Einfuhr entgehen dem Zerfall und werden in Form von Chinolincarbonsäure durch den Harn ausgeschieden. J. Munk.

R. v. Frey, Aus der chir. Klinik des Prof. Wölfler in Graz. Ueber Einheilung von Celluloid-Platten. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 3.

A. Deckung eines grofsen Schädeldefectes mittelst einer Celluloidplatte. Vier bisher veröffentlichten einschlägigen Fällen schliest Verf. eine fünfte

eigene Beobachtung an, betreffend einen 72jähr. Pat., welcher durch Sturz von einer Treppe auf Steinpflaster sich eine complicirte Schädelfraktur zugezogen. Nach Wegräumung der Trümmer ergab sich in der Verbindungslinie zwischen beiden Ohren ein unregelmäfsiger Defekt von 10 cm in der Quere und 4½ cm in der Längsrichtung des Schädels. Nach Forträumung der Trümmer und Glättung der Ränder wurde demselben eine Celluloidplatte aufgelegt. Dieselbe überragte ihn um ½ cm, da man sie bei seinen unregelmäfsigen Grenzen ihm nicht genau anpassen konnte und vor Allem vollständige Deckung des Defektes erstrebte. An 2 Stellen des Randes war die Platte eingekerbt, um den Sekretabfluss zu ermöglichen, und wurde über sie, soweit es erhalten, das Schädelperiost durch die Naht vereinigt. Nach ½ Jahr zeigte der Pat. keinerlei Störungen Seitens des Gehirns oder Schädels; der letztere bot an der Stelle der Celluloidplatte insofern etwas Besonderes, als er hier federte. — Den beiden seitlichen Einkerbungen entsprechend, waren narbige Einziehungen wahrzunehmen.

B. Einheilung v. Celluloidplatten an verschiedenen Körperstellen. Kurz erwähnt wird je ein Fall von Einheilung zweier Celluloidplatten nach Exstirpation des Ringknorpels, von Einheilung einer Platte als Ersatz für die resecirte untere Orbitalwand, um das Herabsinken des Bulbus zu verhüten und von Einheilung zweier Platten als Ersatz für den resecirten Oberkiefer. P. Güterbock.

A. G. Müller, Case of acquired tubercular disease of hip and shoulder joint. Edinb. med. Journ. May 1894, p. 1009.

Der Fall, ein 13jähr. Kindermädchen betreffend, ist dadurch ausgezeichnet, dass eine Infection der bis dahin gesunden, nicht belasteten Pat. durch ihren tuberkulösen 8jähr. Pflegling mindestens sehr wahrscheinlich erscheint. Der Tod erfolgte $1^{3}/_{4}$ Jahre nach Beginn des Leidens, nachdem jeder gröfsere chirurgische Eingriff abgelehnt worden war, unter den Erscheinungen der Hectik. P. Güterbock.

Winkelmann, Ein Fall von Stomatitis chronica mit tötlichem Ausgang. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1894, Bd. 39, H. 1, 2.

Ein 46jähriger Mann erkrankte an einer schmerzhaften bläschenbildenden Entzündung der rechten Zungenhälfte. Bei antiseptischen Spülungen brachen dieselben auf und hinterliefsen Geschwüre, die Druckgeschwüren von Seiten der Backzähne ähnlich sahen. Im weiteren Verlauf Geschwüre im Lippenwinkel an der Wangenschleimhaut. Die Geschwürränder sind flach, der Grund ist nicht verhärtet, Blutung bei Berührung. An der rechten Wange Wulstungen, zwischen denen linsen- bis erbsengrofse mit weifsem Belag bedeckte Geschwürchen sitzen. Aehnlich verhält sich der rechte Aussenrand der Zunge. An verschiedenen Stellen finden sich kleine verschwommene weifsliche Verfärbungsstellen in der Schleimhaut, die sich nicht abschaben lassen. Drüsen mit Ausnahme 2 linsengrofser der Unterkiefer- und Unterkinngegend nicht geschwollen. Unter Jodkaliumgebrauch Fortschreiten des Prozesses. Unter Ausbreitung der Geschwüre bis in den Pharynx und den Kehlkopf, Durchfällen, fieberhafter Bronchitis, vorher schon Petechien in der Haut der Füfse und Unterschenkel, trat der Tod im 8. Monat nach Beginn der Erkrankung ein. Sektion nicht gestattet. Verf. führt die Erkrankung auf einen Pilz zurück, den er züchten konnte und der gleich oder doch sehr ähnlich ist, einem Pilz, wie in Simon bei der Maul- u. Klauenseuche allerdings nur bei acuten Erkrankungen auffand. (Ref. ist der Meinung, dass man es mit einem Pemphigus der Mundhöhle zu thun hatte. Für diese Annahme spricht der Verlauf des Falles). W. Lublinski.

Vladimirow, Contribution à l'étude du rôle du lait dans l'étiologie de la diphthérie. Archives des scienc. biol. Petersburg 1894, III, No. 2. S. 85.

Klein in London hatte vor einiger Zeit beweisen zu können geglaubt, dass die Verbreitung der Diphtherie durch diphtheriekranke milchgebende Kühe erfolge. Das Euter sollte dabei mit einem Bläschenausschlag bedeckt sein, der durch Diphtheriebacillen bedingt wäre. Diese Resultate konnten von anderen Autoren nicht bestätigt werden. V. untersuchte nun, ob nicht die Diphtheriebacillen von aussen her in das Euter eindringend in die Milch gelangen könnten und so eine Verbreitung der Diphtherie stattfinden. Seine Versuchsanordnung war folgende: er spritzte Kühen oder Ziegen in die Ausführungsgänge der Milchdrüsen — vorsichtig eine Kanüle einführend Diphtheriebacillen ein und beobachtete den Erfolg. Er fand, dass hiedurch ein Katarrh der Milchdrüse stattfand, und das Tier mehr oder weniger allgemein afficirt wurde. Die Kühe erkrankten schwerer als die Ziegen, starben auch teilweise.

Die Milch eines so behandelten Euters veränderte sich deutlich, sie wurde grünlich und gerann beim Kochen. Sie reagirte stark alkalisch und setzte beim Stehen Eiter ab. Der Zuckergehalt war verringert, der Eiweifsgehalt vermehrt.

Die eingespritzten Diphtheriebacillen fanden sich 4—7 Tage lang; ihre Zahl nahm stetig ab. Ein Bläschenausschlag wie ihn Klein beschrieb, entstand nicht.

Scheurlen.

S. Felsenthal und **L. Bernhard,** Ueber Nephritis bei Magendarmerkrankungen der Kinder. Archiv f. Kinderheilk. XVII. S. 222.

Verff. suchten in einer gröfseren Anzahl von Fällen den Zusammenhang von Albuminurie und Nephritis mit den Erkrankungen des Magendarmkanals der Kinder zu verfolgen. Sie fanden die Menge des Harns in den ersten Tagen der Erkrankung gewöhnlich nicht herabgesetzt. Erst später, wenn der Appetit darniederliegt, tritt Oligurie ein, die sich bis zur völligen Anurie steigern kann. Die Prognose wird dann ausserordentlich ungünstig. — Der Albumengehalt des Harns ist sehr verschieden, doch in weitaus der Mehrzahl der Fälle vorhanden In den acuten Fällen findet man in den ersten Tagen oft nur Spuren von Eiweifs, nicht selten auch gar keins. Die Fälle, in denen das niedergeschlagene Eiweifs bis $^1/_3$ oder $^1/_2$ Harnsäure betrug, waren meist solche, bei denen die Erkrankung des Gastrointestinaltractus schon einige Zeit in hoher Intensitet bestanden hatte. Andererseits fanden die Verff. aber, wenn auch seltner, beträchtlichen Eiweifsgehalt schon im Beginn resp. mangelnden bei chronischen Erkrankungen — Ziemlich häufig war Eiweifs im Harn, ohne das morphotische Elemente im Sediment aufgefunden werden konnten, welche auf eine bestehende Nephritis hätten hinweisen können. Umgekehrt fanden sich ziemlich oft reichliche nephritische Elemente im Sediment trotz einfacher Eiweifstrübungen; auf ähnliche Verhältnisse hat Fischl aufmerksam gemacht. — Oedeme an den Extremitäten und im Gesicht haben die Verff. oft beobachten können, halten es aber für sehr fraglich, ob dieselben von einer durch den Darmkatarrh bedingten Nierenentzündung abhängen. — Bei der anatomischen Untersuchung der Nieren fanden die Verff. die gleichen Veränderungen, wie sie Aufrecht, Leyden u. A. an den Nieren bei Cholera asiatica beschrieben haben. (Ausstopfung der geraden Kanälchen, Henle'schen Schleifen und Sammelröhren, Dilatation der Tubuli contorti mit Abplattung des Epithels und parenchymatöse Veränderungen)

Stadthagen.

E. C. Rich, A unique form of motor paralysis due to cold. Med. News 1894, 25. Aug.

R. beschreibt eigentümliche Muskellähmungen, die bei 14 lebenden und 8 bereits gestorbenen Mitgliedern einer Familie unter dem Einfluss der Kälte auftraten. Die der Kälte am meisten ausgesetzten Muskeln wurden tonisch contrahirt und unbeweglich; am häufigsten wurden die Gesichtsmuskeln befallen, dann die obren Extremitäten. Die Starre trat mitunter beim Lachen und dergleichen ein und löste sich erst in

der Wärme. Bald wurden die ganzen Extremitäten, bald einzelne Glieder, Finger oder Zehen ergriffen. Mitunter sind alle Rumpf- und Extremitäts-Muskeln befallen. Sensibilitätsstörungen und Schmerzen fehlten. Bei kalten Getränken wurde auch die Zunge gelähmt. Mit Eintritt der Starre tritt meist ein heftiger Harndrang ein, ohne dass die Blasenmuskeln je gelähmt waren. Die Kraft und Beweglichkeit tritt nach Anwendung von Wärme allmälig in einigen Minuten bis Stunden ein; Schwellungen und Oedeme zeigen sich mitunter an den gelähmten Teilen. Mitunter bestehen auch Nausea und nach dem Schwinden der Lähmung bleibt eine gewisse Abspannung und Erschöpfung zurück. Die in Action befindlichen Muskeln werden weniger betroffen wie die ruhenden, so werden beim Gehen mehr die Arm- und Gesichtsmuskeln starr. Durch 5 Generationen liefs sich diese familiäre und hereditäre Disposition verfolgen. Vielleicht handelt es sich um einen reflectorisch von den Endplatten der peripherischen motorischen Nerven ausgelösten Muskelspasmus.

S. Kalischer.

Claessen, Ueber die Behandlung der Syphilis mit 50 proc. Oleum cinereum. (Aus der med. Abteil. des Bürgerhospitals zu Köln). Therap. Monatsh. 1894, Okt.

Nach seinen an 200 Frauen und 100 Männern gemachten Erfahrungen bezeichnet Verf. das 50 proc. graue Oel als ein ausgezeichnetes, sicher und prompt wirkendes Antisyphiliticum, welches das 30 proc. graue Oel und das Hydrarg. salicyl. sowohl hinsichtlich der Kürze der Behandlungsdauer, der Anzahl der notwendigen Injectionen, wie auch der Zahl der Recidive übertr fft, es eignet sich deshalb seiner Ansicht nach, wenn eine Schmierkur nicht durchführbar erscheint, sehr gut zur ambulanten Behandlung. Notwendig ist genaue Einhaltung der erlaubten Dosis (es wurden gewöhnlich in der ersten Woche zweimal je 0.1 ccm, in jeder folgenden Woche 0.05 ccm in die Nates injicirt), strengste Antisepsis bei den Einspritzungen, peinlichste Mund- u. Zahnpflege, einfache, namentlich den Darmtractus nicht irritirende Lebensweise des Pat.

H. Müller.

---

1) **T. W. Jollye,** A case of amennorhoea with brain symptoms. Brit. med. Journ. No. 1747.

2) **F. W. Buston-Fanning,** A case of chlorosis and amennorhoea with symptoms of brain disease. Ebenda, 1894, June 23.

1) Ein 17jähr. Mädchen, früher stets gesund, erkrankt mit Kopfschmerzen, Genickschmerzen, nachdem sie 8 Monate nicht menstruirt. Sie klagt über Schmerzen in den Muskeln, im Rückgrat, Brechreiz.

Die Kniephänomene sind verstärkt, es besteht beiderseits Fufsklonus. Die Pupillen sind different; beiderseits Neuritis optica und Paralyse der musculi recti externi. In einem dunklen Zimmer unter Chinin und Eisenbehandlung bessert sich die Kranke nach 6 Wochen.

J. hält die Amenorrhoe hier für atiologisch verantwortlich für die Gehirnsymptome.

2) Ein 14jähriges Mädchen, das einmal menstruirt und drei Monate cessiert hat, wird wegen angeblichen Gehirntumors in's Krankenhaus geliefert.

Die Symptome sind Genickschmerzen, Schmerzen in der Schulter und rechten Seite, häufiges Erbrechen, lancinierende Schmerzen in beiden Beinen. Es besteht eine geringe doppelseitige Neuritis optica.

Da keine Anästhesien, keine Lähmungen vorhanden sind, und da die Reflexe normal sind, wird die Diagnose chlorosis gestellt und wenige Wochen Behandlung mit Eisen bringen vollständige Heilung.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68, Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1895. **27. April.** No. 17.

Inhalt: Orlow, Ueber die Resorption in der Bauchhöhle. — Durdufi, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von den trophischen Nerven. — Sieur, Behandlung der Blasenrupturen. — Schweigger, Die Erfolge der Schieloperation. — Bonhoff, Rumpel, Ueber experimentelle Cholerainfection und eine Choleraepidemie. — Feer, Zur Aetiologie der Infektionskrankheiten im Säuglingsalter. — Schlesinger, Dana, Staub, v. Düring, Verhoogen und Vandervelde, Morvan, Weintraud, Ueber Syringomyelie und Gliomatose und ihre Beziehung zur Lepra. — Haultain, Ueber elektrische Behandlung von Fibromyomen und Subinvolution.

Jolles, Nachweis von Jod im Harn. — Baumann u. Fränkel, Synthese der Homogentininsäure. — Dentu, Ueber Implantation von Knochenscheiben. — Bell und Easterbrook, König, Ueber Chloroform- und Aethernarcose. — Eisenmenger, Ueber plexiforme Sarkome des Gaumens. — Gehlmuyden, Die Verbrennungsprodukte des Leuchtgases in hygienischer Beziehung. — Grawitz, Fälle von Anchylostoma duodenale in der Nähe von Berlin. — Sinkler, Bleivergiftung bei 3 Kindern. — Jackson, Neurologische Beobachtungen. — Lewin, Beitrag zur Lehre von der Syphilis. — Biermaum, Ueber Beckenexsudate. — Markwald, Fall von Vergiftung durch Kali chloricum.

W. N. Orlow, Einige Versuche über die Resorption in der Bauchhöhle. Pflüger's Arch. Bd. 59, S. 170.

Unter Heidenhain's Leitung hat Verf., um zu prüfen, ob die Resorption aus der Bauchhöhle allein durch Osmose (Membrandiffusion) sich erklären lässt, Hunden teils Blutserum, teils 0.3 bis 1 proc. Kochsalzlösungen in die Bauchhöhle gespritzt, einige Stunden danach die Tiere getötet, die noch im Bauchraum vorhandene Flüssigkeit auf Menge und Na-Cl-Gehalt bestimmt; in einem Teil der Versuche wurde auch die durch den Brustgang strömende Lymphe untersucht. Nach Injektion normalen Hundeserums wurde stets weniger Flüssigkeit gefunden, und zwar waren Wasser und die darin gelösten Stoffe in nahezu dem gleichen Verhältnis übergetreten, offenbar in die Blutbahnen, da die Lymphmenge nicht gesteigert war. Da osmotische Kräfte den Uebertritt von Wasser

und gelösten Stoffen aus Hundeserum in das Hundeblut nicht bewirken können, so nimmt Verf. an, dass die Endothelien des Peritoneums oder der Blutkapillaren die Resorption aktiv bewirken. Für NaCl-Lösungen, die über und unter dem NaCl-Gehalt des Blutes liegen, z. B. 1 resp. 0.3 pCt. lässt sich die Resorption nach den Diffusionsgesetzen deuten. Bei 0.4—0.6 proc. NaCl-Lösungen war zwar Wasser in die Capillaren und Lymphgefäfse eingetreten, den osmotischen Gesetzen entsprechend, aber die absolute NaCl-Menge der Peritonealflüssigkeit war geringer geworden, eine Erfahrung, für welche Verf. wieder vitale Kräfte der Endothelzellen zur Erklärung herbeizieht. So können nach Verf. nicht alle Erscheinungen der Resorption aus der Bauchhöhle physikalisch erklärt werden. J. Munk.

G. N. Durdufi, Experimentelle Untersuchungen zur Lehre von d. trophischen Nerven. (Vorläufige Mitteilung). Cbl. f. allg. Path. u. path. Anat. V. No. 12.

Einseitige Durchschneidung des N. vagus (vagosympathicus) bei 4 Monate alten Hunden führt uach 8 Tagen zur Trübung der Cornea auf derselben Seite, nach 14 Tagen auch auf der entgegengesetzten. Jüngere Hunde gehen zu schnell zu Grunde, über 6 Monate alte zeigen die Erscheinung nicht. Auch die Lungen derartig operirter Hunde sind stark verändert. Bei ganz jungen Hunden, die am 3. bis 4. Tage starben, ist die der Operation gleichseitige Lunge stark hyperämicch, mit reichlichen Blutungen durchsetzt; mitunter zeigt auch die andere Lunge dieselben Erscheinungen in geringerem Grade.

Die Veränderungen an der Cornea hängen von der Durchschneidung des N. sympathicus, die der Lunge von dem Wegfall der Vagus-Innervation ab. Bei den letzteren ist eine Schluckpneumonie mit Sicherheit auszuschliefsen. Es übt also sowohl der Sympathicus als auch der Vagus einen trophischen Einfluss aus; ob direkt oder erst sekundär durch Störung der Gefäfsinnervation, steht dahin.

Für die Annahme eines direkten Nerveneinflusses auf die Ernährung der einzelnen Teile des Organismus spricht dagegen ein nur vom Verf. bei jungen Kaninchen nach dem Vorgang von A. Bidder und Sisling ausgeführtes Experiment. Nach Durchschneidung des Halssympathicus auf der einen Seite bei 2 Monate alten, also noch wachsenden Kaninchen tritt eine Wachstumsdifferenz zwischen beiden Ohren ein; das der operirten Seite ist nach 14 Tagen in allen Dimensionen, besonders aber in der Länge, gröfser als das andere. Bei älteren Tieren tritt dieser Unterschied nicht hervor.

Es würde damit also die Frage nach der Existenz trophischer Nerven in positivem Sinne beantwortet sein. M. Rothmann.

Sieur, Traitement chirurgical des ruptures traumatiques de la vessie. Arch. gén. 1894, Févr. p. 129 et March p. 270.

Die vorliegende monographische Darstellung, in welcher die deutsche Literatur nur zum Teil berücksichtigt erscheint, giebt für 18 extraperitoneale Blasenrupturen 10 Heilungen auf operativem Wege an. Darunter sind aber 11 mit Beckenfraktur complicirte Fälle mit † 7. Von 84 intraperitonealen Rupturen heilten dagegen nur 14 (41 pCt.) durch operative Intervention und nimmt hier die Ziffer der günstigen Ausgänge schnell mit dem seit dem Trauma verflossenen Intervall ab, so dass von den 11 nach 2 Tagen oder später Operirten 8 starben. Haupttodesursache war unter den 20 tötlichen Fällen Shock und Urinresorption, dann folgt Peritonitis. Vereinzelt spielten Blutung, Anurie und Pyämie eine Rolle. Verf. giebt die Vorschrift, die Laparotomie auch bei extraperitonealen Rupturen immer durch Schnitt in der Mittellinie zu beginnen, welchem man, wenn nötig, später die Querincision beifügen soll. Wenn irgend möglich, hat man auch bei dieser Art von Verletzungen die Blasennaht der Heber-Drainage der Blase vorzuziehen. P. Güterbock.

C. Schweigger, Die Erfolge der Schieloperation. Archiv f. Augenheilkunde XXIX. S. 165.

Sch. operirte im Ganzen 25 Fälle von Strabismus convergens mit normalem binocularem Sehen, von denen das jüngste Individuum 6 Jahre, das älteste 30—40 war. Nur 10 Fälle von diesen blieben lange genug in Behandlung, um über den endgiltigen Erfolg der Tenotomie des Internus ein Urteil zu gewinnen. Derselbe war in 7 Fällen gleich Null, nur in 3 genügend. — In den meisten Fällen von Schielen besteht das normale binoculare Sehen nicht mehr. Dieses Schielen kann alsdann periodisch sein, es geht aber ohne scharfe Grenzen in das permanente über. Hier ist die einfache Tenotomie des Internus am schielenden Auge am Platze, sobald die durchschnittliche Ablenkung nicht mehr als etwa 4 mm beträgt. Der Erfolg ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein durchaus genügender. Da der Nichterfolg sich stets bald erkennen lässt, so ist dann die Tenotomie am fixirenden Auge angezeigt. — Die gleichzeitige Tenotomie beider Interni kann in den Fällen ausgeführt werden, wo der Mittelwert der Ablenkung etwa 5 mm beträgt. Der Erfolg hängt hier von der Leistungsfähigkeit des Antagonisten, des Externus, ab. — Die einfache Tenotomie des Externus findet hauptsächlich Verwendung beim periodischen divergirenden Schielen. Auch hier ist der unmittelbare Frfolg in der Regel gröfser, als der endgiltige. Ein als unmittelbarer Erfolg auftretender geringer Strabismus convergens geht in der Regel wieder zurück. Bei periodischem Schielen mit erheblicher Divergenz und nur ausnahmsweise richtiger Stellung ist es besser, die Vernähung des Internus auszu-

führen. — In denjenigen Fällen von Insufficienz der Interni, in welchen ohne divergirendes Schielen eine mangelhafte Innervation zur Convergenz vorhanden ist, genügt, wenn die Convergenzinnervation nur verringert, aber nicht vollständig verloren ist, die Verwendung prismatischer Brillen zur Beseitigung der Beschwerden, soweit sie überhaupt durch die mangelhafte Convergenz bedingt werden. Diejenigen Fälle aber, in welchen gleichzeitig divergirendes Schielen vorhanden ist, fordern operative Abhilfe, und zwar Vernähung des Internus mit Tenotomie des Externus. — Beträgt bei Strabismus convergens die Ablenkung mehr als 5 mm, so ist die Vernähung des Externus und die Tenotomie des Internus am Platze, das umgekehrte Verfahren bei Strabismus divergens, sobald die Ablenkung mehr als 4 mm beträgt, sowie bei artificiellem Strabismus divergens.

Höhenabweichungen kommen bei divergirendem und convergirendem Schielen häufig vor, welche von selbst verschwinden, sobald der Strabismus convergens und divergens beseitigt ist. Aus diesem Grunde muss die Höhenablenkung erst dann operativ beseitigt werden, wenn sie längere Zeit nach der Operation der Seitenablenkung bestehen bleibt.

Eine andauernde gewohnheitsmäfsige Unterdrückung der Netzhautbilder des schielenden Auges findet nicht statt. Vielmehr wird das binoculare Sehen infolge des Schielens allmälig verlernt. Entsteht dasselbe in einem Lebensalter, in welchem normales, binoculares Einfachsehen bereits zur festen Gewohnheit geworden ist, so sind meistens Doppelbilder nachweisbar und die Schieloperation ergiebt dann normale binoculare Verschmelzung. Entsteht aber, wie in den meisten Fällen, das Schielen in einem Lebensalter, in welchem das normale binoculare Einfachsehen noch nicht erlernt ist, so wird durch die Schieloperation nur eine Stellung geschaffen, welche die normale binoculare Verschmelzung ermöglicht; doch wird ein normales binoculares Einfachsehen selten wieder erlernt. Eine Schwachsichtigkeit aus Nichtgebrauch besteht nicht, aus welchem Grunde ein Auge infolge von Schielen niemals schwachsichtig werden kann.

Periodisches convergirendes Schielen ist in manchen Fällen nachweisbar accommodativ, aber nicht in allen Fällen von Hypermetropie mit periodischem Schielen ist dies der Fall. Der Grund des Schielens ist hauptsächlich in einem elastischen Uebergewicht des Internus bezw. Externus zu suchen. Horstmann.

---

1) **Bonhoff,** Untersuchungen über intraperitoneale Cholerainfektion und Choleraimmunität. Archiv f. Hygiene 1894, XXII. S. 28.

2) **Rumpel,** Die Hamburger Choleraerkrankungen im Sommer 1893. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 32.

1) Die Versuche B.'s wurden mit der Cholera „Frohnert“ der

ersten Kranken, welche 1892 in Berlin an Cholera starb, angestellt. Ihre Virulenz war im Anfang nicht sehr hochgradig; 3 ccm Bouillonkultur, 24 Stunden bei 37° gehalten, töteten ein Meerschweinchen bei intraperitonealer Impfung nach ca. 20 Stunden, ebenso eine Platinöse Agarkultur von 1.5 mg. Interessant ist, dass B. bei seinen Cholera-Meerschweinchen vor dem Tode sehr niedrige Temperaturen bis zu 14° C (!) beobachtete. Die durch Kochen sterilisirte und filtrirte Bouillonkultur war etwa 5 mal weniger wirksam als die lebende.

Es zeigte sich, dass die Virulenz der Agar- und Bouillonkulturen ganz ausserordentlichen, plötzlich ohne irgend welche erkennbare Ursachen auftretenden Schwankungen unterworfen ist. Doch konnte B. die auch von anderer Seite bestätigte Virulenzsteigerung durch fortgesetzte Ueberimpfung von Meerschweinchen zu Meerschweinchen bestätigen. Verimpft wurde hiebei das nach Eröffnung der Bauchhöhle sich stets findende peritoneale Exsudat. Es zeigte sich dabei innerhalb der ersten 15 Tage eine Herabminderung der tötlichen Dosis um das 50fache, dann hielt sich die Virulenz einige Zeit lang auf dieser Höhe, um nach etwa 8 Tagen mehr und mehr zu sinken. Diese Art der Virulenzsteigerung ist nicht nur an dem tötlichen Effekt der injicirten Dosis zu erkennen, sondern viel mehr noch an der temperaturherabsetzenden Wirkung derselben; diese Wirkung tritt zuerst immer früher und früher nach der Injektion, schon nach 2—4 Stunden ein, bleibt dann ebenfalls auf dieser Höhe und sinkt dann wieder zu dem status quo; unwillkürlich denkt man bei diesem Verhalten an eine Analogie mit den Choleraepidemien.

Die Immunisirung von Meerschweinchen ist leicht; die Anfangsimmunität kann ohne Weiteres durch kleine Dosen erzielt werden. Die Verstärkung kann durch wiederholte stärkere Dosen schon nach einem Tage beginnen. B. gelang es Tiere zu immunisiren, dass sie das 16fache der tötlichen Dosis ertrugen. Aber ein Schutz gegen die Cholera-Impfung der Meerschweinchen vom Magen aus wurde hiedurch absolut nicht erzielt. Die Immunität bestand nur für die intraperitoneale Infektion. Ebenso verhielt es sich mit dem Serum immunisirter Tiere; dasselbe schützte und heilte intraperitoneale, aber nicht die intrastomachale Infektion.

Weiterhin spricht B. der intraperitonealen Choleraimpfung der Meerschweinchen auf Grund seiner Versuche jede specifische Bedeutung ab, die bekanntlich von Koch und Pfeiffer behauptet worden war. Ebenso tritt B. der Behauptung Pfeiffer's gegenüber, dass die choleraimmunen Tiere eine spezifische Immunität hätten, womit Pfeiffer bekanntermassen ein besonders feines diagnostisches Mittel angegeben zu haben glaubte.

2) Im Ganzen berichtet R. über 151 Cholerafälle, die im Sommer 1893 auf der Beobachtungsstation für Choleraverdächtige im Neuen Allgem. Krankenhaus herausgefunden wurden.

Die Diagnose wurde durch die bakteriologische Untersuchung gestellt, zu welcher alle die gebräuchlichen Mittel herangezogen

wurden. „Wir haben keinen Fall, den wir nach Besichtigung der Gelatineplatten als positiv angesprochen haben, durch einen negativen Ausfall der chemischen Probe (Cholerarotreaktion) oder des Tierversuches (Pfeiffer) zu widerrufen brauchen".

Im August und Anfangs September 1893, einer gänzlich cholerafreien Zeit, fand Verf. Choleravibrionen im Hamburger Leitungswasser und in den Stühlen von Patt., die wegen anderer Erkrankungen das Krankenhaus aufsuchten. 8 Tage nach diesen Funden traten die ersten Choleraerkrankungen auf und Mitte September begann die kleine Epidemie sich über die ganze Stadt zu verbreiten und sich in zerstreuten Cholerafällen zu äussern; die meisten waren isolirte Fälle und nur wenige gehörten Gruppenerkrankungen an.

Etwa $^1/_5$ der Erkrankten waren Hafenbewohner. Hiedurch und durch den Fund von Choleravibrionen im Leitungswasser nimmt R. mit Bestimmtheit an, dass die Epidemie durch das Trinkwasser verbreitet wurde.

Viele der 1893 an Cholera Erkrankten hatten schon 1892 an Durchfällen gelitten, 4 hatten bestimmt damals erst Cholera überstanden.

Klinisch betrachtet ließen sich folgende Gruppen unterscheiden: 1) Kommainfektionen ohne klinische Folgen 9 Fälle. 2) Choleradiarrhöen (Durchfälle) 25 Fälle. 3) Cholerinen (Durchfälle und Erbrechen) 35 Fälle. 4) Cholera (schwere Intoxicationserscheinungen) 82.

Von der 4. Gruppe starben 51.1 pCt., von allen Kommainfektionen zusammen 30.5 pCt. Die wenigsten der Erkrankten hatten kurz vorher einen Diätfehler begangen; meist waren sie bis zum Ausbruch der Cholera vollständig gesund.

Wie andere, machte auch R. die Erfahrung, dass es nicht bei jedem Stuhlgang und in jedem Stadium der Cholera gelingt, Kommabacillen nachzuweisen. Scheurlen.

E. Feer, Ueber Altersdisposition und Infektionsgelegenheit der ersten Lebensjahre für Diphtherie und andere Infektionskrankheiten. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1894, No. 22.

Von verschiedenen Infektionskrankheiten, insbesondere Scharlach und Diphtherie, werden Kinder im Säuglingsalter weit weniger als ältere Kinder befallen, und um so seltner, je jüngeren Altersstufen sie angehören. Diese relative Immunität erstreckt sich nach der vom Verf. verwerteten Statistik der Stadt Basel beim Scharlach auf das ganze erste Lebensjahr, bei Diphtherie und Croup besonders auf die ersten 6 Monaten, Masern dagegen sind nur im ersten Trimester selten, Keuchhusten verschont auch das erste Trimester nicht. Diese geringfügige Beteiligung des Säuglingsalters an manchen In-

fektionskrankheiten hat man auf den Mangel an Disposition zurückgeführt, eine Theorie, die besonders von Kriege entwickelt ist. Diese Theorie enthält nach Verf.'s Ansicht zwar viel Wahres, eine noch gröſsere Bedeutung aber glaubt er dem Mangel an Infektionsgelegenheit beilegen zu müssen. Die relative Immunität des Säuglingsalters macht sich nämlich besonders bei den Infektionskrankheiten geltend, welche sich vorwiegend indirekt verbreiten. So wird die Diphtherie viel weniger direkt von Kranken auf Gesunde übertragen; vielmehr ist der Gang der, dass die Infektionserreger mit dem Sekret der erkrankten Rachen- und Nasenschleimhaut zunächst nach aussen gelangen, auf Betten, Spielzeug etc. und vor Allem auf den Fuſsboden, wo sie eintrocknen und sich lange Zeit im Staube lebend erhalten. Die Gelegenheit, ihre Händchen und Mundhöhle durch die inficirten Gegenstände zu verunreinigen, und so die Diphtherie zu aquiriren, ist naturgemäs bei den Kindern, deren Greif- und Fortbewegungsvermögen noch ganz unentwickelt ist, weit geringer als bei älteren Kindern, und die Gefahr wird um so gröſser, je selbstständiger die Kinder sich bewegen lernen. — Auch auf manche andere Kinderkrankheiten sind diese Erwägungen übertragbar, insbesondere auf Scharlach. Dagegen werden Masern und Keuchhusten vorwiegend direkt übertragen, und zwar wohl meist durch die eingeatmete Luft. Diese beiden letztgenannten Krankheiten sind daher auch schon vor dem Auftreten von Greif- und Lokomotionsbewegungen nicht selten. — Zur Verhütung der Infektion auf indirektem Wege empfiehlt Verf vor Allem peinlichste Reinlichkeit in der Kinderpflege. Die Kinder sollen — wenn irgend es zu vermeiden ist — nicht im Hofe und auf der Straſse spielen, um ihre Hände vor Beschmutzung zu bewahren. In den Zimmern sollen sie nur auf dem mit Matratze und reinem Leinentuch bedeckten Boden sitzen und spielen. Um diese Maſsregel durchführen zu können, hat Verf. eine „Schutzhecke“ konstruirt, innerhalb deren sich die Kinder auch ohne Aufsicht bewegen können. — Gesicht und Hände der Kinder sind vor jeder Mahlzeit zu waschen. — Die Spielsachen sollen nur aus waschbarem glattem Holz oder Bein gearbeitet werden. — Lutscher sind ganz zu vermeiden.

Stadthagen.

---

1) **H. Schlesinger,** Die Syringomyelie. Eine Monographie. Leipzig u. Wien, Deuticke 1895, S. 287.

2) **Ch. J. Dana,** A case of gliomatosis of the spinal cord (and syringomyelia), with recurrent hämorrhages. The Journ. of nerv. and ment. disease 1894, Sept.

3) **K. Staub,** Beitrag zur Lehre von der Hydromyelie. Deutsches Archiv f. klin. Medicin 54. Bd. H. 1.

4) **E. v. Düring,** Lepra und Syringomyelie. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 6.

5) **R. Verhoogen** et **P. Vandervelde,** La syringomyélie, maladie familiale. Bruxelles 1894.

6) **Morvan,** De la paréso-analgésie (maladie de Morvan) à l'ètat fruste. Gaz. hebd. 1894, No. 38.

7) **W. Weintraud,** Zwei Fälle von Syringomyelie mit Posticuslähmung und Cucullarisatrophie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde 1894, V. Okt.

1) In dieser umfangreichen Arbeit ist mit emsigem Fleifse alles das zusammengetragen, was über die Syringomyelie in den letzten 12 Jahren geschrieben worden ist — also seit dem Zeitpunkte, in welchem der erste Versuch gemacht wurde, diese Erkrankung aus dem Rahmen pathologisch-anatomischer Curiositäten herauszuheben und ihr auch in der Klinik der Rückenmarkserkrankungen einen gesicherten Platz anzuweisen. Man muss darüber staunen, dass fast nur in diesem Zeitraum einschlägige Arbeiten von einer Zahl erschienen sind, welche das Litteraturverzeichnis des Verf.'s auf weit über 500 Nummern haben anschwellen lassen. Aber nicht nur in dem Sammeln dieser fremden Beobachtungen und in der kritischen Verwertung dieses Materials für die Ausarbeitung eines abgerundeten Bildes der Krankheit besteht der Wert der Monographie, der Verf. vermehrt auch die Casuistik durch die stattliche Anzahl von 32 eigenen z. Th. auch anatomisch gut untersuchten Fällen. Dass er bei der Zeichnung des Krankheitsbildes selbst, unterstützt von der Kenntnis der Litteratur und durch eigene Erfahrungen, ein Bild zu entwerfen im Stande ist, welches bis in die kleinsten Details vollendet ist, ist selbstverständlich. Indessen kann auf die sich dabei ergebenden Einzelheiten an dieser Stelle nicht die gebührende Rücksicht gewonnen werden, es muss vielmehr die Lectüre (des schön ausgestatteten und mit zahlreichen Abbildungen versehen) Originals allen Interessenten warm empfohlen werden.

2) Der Patient litt eine Zeitlang an einer spastischen Paraparese der Beine mit Sensibilitätsstörungen und Störungen in den Sphinkteren, sein Zustand schwankte hin und her, 2 ½ Jahre nach dem Beginn des Leidens bekam er plötzlich eine totale Paraplegie und auch eine Steigerung der anderen Beschwerden. Sehr bald stellten sich Kopfschmerzen und Coma ein (bis dahin fehlten alle Symptome einer cerebralen oder cervicalen Spinalerkrankung) und er starb. Bei der Sektion fand sich eine Gliomatose im Bereich des 9. bis 10. Brustnerven, in welche hinein wiederholte Blutergüsse stattgefunden hatten. Die gliomatöse Wucherung safs in der Nähe des rechten Hinterhorns im Hinterstrange. Die Blutungen nahmen gröfsere Bezirke ein. Mehrere Abbildungen veranschaulichen die Details und die sekundären Degenerationen. Der Verf. erklärt sich für Abschaffung der Bezeichnung Syringomyelie, weil die Gliomatose das Wesentliche sei und Höhlen sehr häufig fehlen, er glaubt, dass sogen. primäre Blutungen ins Rückenmark fast nur auf dem Boden der Gliosis entstehen. Die sogen. Syringomyelie ist

klinisch nicht immer von der transversalen Myelitis zu trennen, wenigstens bot der vorliegende Fall alle Zeichen der letzteren dar.

M. Brasch.

3) Die 59jährige Kranke zeigte neben einer Atrophie beider Arme und Hände mit Klauenstellung eine Verstümmlung der Fingerendphalangen (anscheinend durch Panaritien), intakte Sensibilität, Scoliose des Brust- und Lendenteiles der Wirbelsäule nach rechts, punkt- und bläschenförmige Exantheme an Rnmpf und Extremitäten u. s. w. Die Sektion erwies eine Höhlenbildung im Rückenmark, die im oberen Lumbalmark mit einer spaltförmigen Erweiterung des Centralkanals beginnt, im unteren Dorsalmark rasch an Ausdehnung zunimmt, im oberen Brust- und Cervicalmark die grössten Dimensionen erreicht und in die Medulla oblongata hinein sich fortsetzt. Im Rückenmark wird die Höhle lediglich durch den excessiv erweiterten Centralkanal gebildet, in der Medulla oblongata trennt dieser sich von der Höhle ab, die weiter oben mit dem 4. Ventrikel communicirt. Im Rückenmark wird die Höhle von einer Epithellage ausgekleidet, in der Medulla oblongata jedoch nicht. Es handelte sich um einen primären Hydromyelus, da das umgebende Gewebe nirgends geschrumpft, erweicht ist. Die Höhlenbildung in der Medulla oblongata erfolgte secundär durch Durchbrechung der ursprünglichen Centralkanalhöhle. Der Prozess verlief chronisch und progressiv. Auffallend in dem Rückenmark war die venöse Hyperämie, besonders in den centralen Teilen der grauen Substanz. Ausserdem zeigten auch andere Körperorgane diese venöse Hyperämie, vermutlich durch Kreislaufsstörungen infolge der hochgradigen Scoliose. Diese chronische Blutstauung führte zu einer Hyperplasie der Epithelzellen des Centralkanals und zu einer abnormen Transsudation in den vielleicht schon mit angeborener Hydromyelie behafteten Centralkanal; in der Medulla oblongata kam es sodann zu einer Divertikelbildung.

S. Kalischer.

4) Die Aufsehen erregende Mitteilung Zambacos, dass viele von den in den letzten Jahren mit so grofser Sorgfalt studirten Fällen von Syringomyelie Lepra seien, veranlasste den Verf. in der Litteratur über etwaige diagnostische Irrtümer Umschau zu halten. Er unterwirft in der vorliegenden Arbeit, gestützt auf seine näheren umfänglichen Erfahrungen im Orient, die Arbeiten über Syringomyelie einer genauen Kritik und kommt zu dem Schlusse, dass eine gröfsere Anzahl von Fällen, die man für Syringomyelie und Morvan'sche Krankheit hielt, Lepra gewesen seien. Da die Lepra in Frankreich (bekanntlich auch im Nordosten von Deutschland, Ref.) noch autochthon, wenn vielleicht auch abgeschwächt, vorkommt, so ist auf den Mangel einer Ansteckungsmöglichkeit in der Anamnese kein Wert zu legen. Das Ausbleiben des Bacillennachweises ist nicht gegen die Diagnose Lepra zu verwerten. Auch die vorherrschende Meinung, dass die Lepra lediglich das periphere Nervensystem befalle, ist eine durch nichts bewiesene. Der Verf. will

wenigstens bisher bei keinem Falle von Syringomyelie oder Morvan'scher Krankheit die Existenz einer Lepra mit Bestimmtheit haben ausschliefsen können.

Es ist auch a priori nicht einzusehen, weshalb die Lepra durch eine der Gliosis ähnliche Localisation nicht auch klinisch einen ähnlichen Zustand schaffen soll. M. Brasch.

5) Die Verff. beschreiben 3 Fälle von Syringomyelie, die drei Geschwister (eine Frau von 44 Jahren, einen Mann von 39 Jahren und ein Mädchen von 25 Jahren) betreffen, und von denen die eine Kranke an einem infektiösen Fieber starb und Gelegenheit zur Sektion bot. — Die Krankheit, die ein ziemlich typisches Bild bot, setzte im Alter von 8—12 Jahren ein; zuerst zeigte sich eine motorische Schwäche, dazu traten rheumatoide und blitzartige Schmerzen neben Parästhesien in den Extremitäten; in allen 3 Fällen bestanden Atrophien, in einem auch Pseudohypertrophie der Muskeln und Entartungsreaction. Auch die Haut, die Nägel und die Gelenke zeigten trophische Störungen, zu denen auch Ulceraionen, Narben und Sclerodermie der Haut traten. Alle 3 zeigten Deviationen der Wirbelsäule, zwei hatten Hyperhidrosis, eine Nystagmus; nur in einem Falle bestand ausgesprochene Thermo-Anästhesie bei erhaltener Tastempfindung; in dem anderen war an einigen Fingern Thermo-anästhesie neben tactiler Hyperästhesie vorhandeu, und in dem dritten Falle hatten einige Finger jede Empfindung eingebüfst. Die Section erwies in dem einen untersuchten Falle eine Höhlenbildung im Halsmark. Die Verff. führen die Erkrankung auf eine fibröse Endoperiarteriitis zurück, die auch die weifsen Stränge und besonders die Goll'schen betrafen. Die Erkrankung geht von dem Bindegewebe resp. von den Gefäfswänden aus; wenn die Arteriitis ihren Sitz in der grauen Substanz um den Centralkanal hat, so geht das schlecht ernährte Gewebe necrotisch zu Grunde und es entsteht eine Erweichung und Höhlenbildung. — Die Mutter der Erkrankten hatte eine Erweichung im Hirn, litt also auch an dieser fibrösen Diathese resp. Neigung zur Gefäfsentartung; auch die Sclerose der Haut und eine interstitielle Myositis, die sich fand, wird auf die hereditäre Neigung zur fibrösen Entartung der Gefäfse zurückgeführt. (Sclerose artérielle héréditaire). Vielleicht ist der Alcoholismus der Eltern die letzte Ursache dieser hereditären Anlage. — Die Verff. weisen zum Schlusse auf die Aehnlichkeit mit der Friedreich'schen Krankheit hin (in Bezug auf die Heredität), auf die Unterschiede von der Lepra, auf die Beziehungen zur Sclerodermie u. s. w. und heben die Entstehung dieser Form von Syringomyelie durch eine myelitische Höhlenbildung (Joffroy et Achard) hervor.

6) M. erklärt die Paréso-Analgesie für eine Läsion eines trophischen medullären Centrums (lésion de la trophicité médullaire) und sucht die Scoliose und Einschränkung des Gesichtsfeldes — Erscheinungen, die sich zuweilen bei der Pareso-Analgesie einstellen

— auf trophische Anomalien zurückzuführen. Er bespricht sodann die forme fruste der Paréso-Analgésie und giebt den von Prouff Gazette hebdomadaire Septembre 1891 beschriebenen Fall noch einmal wieder, ebenso wie 5 seiner eigenen früher schon mitgeteilten Fälle. Die Paréso-Analgésie in der forme fruste zeigt oft nur die trophischen Störungen (Ulcerationen, Panaritien, Atrophien u. s. w.) und häufig auch Scoliose und Gesichtsfeldeinengung, während Paresen und Anästhesien fehlen können. In anderen Fällen fehlen, wie in Fall XXIII. die Analgesie, die Panaritien, und es besteht Parese mit Atrophie, Thermohypästhesie, Scoliose, Schrunden und Nagelverkrümmungen der Finger. In typischen Fällen vollständiger Paréso-Analgésie bestehen 1) Sensibilitätsstörungen (Analgesie) 2) Lähmungen, 3) trophische Störungen wie Schrunden, Panaritien, Nagelverkrümmungen.

Meist überwiegen die Sensibilitäts- über die Mobilitätsstörungen. — Die Gesichtsfeldeinengung muss auch auf trophische Centren in der Gegend der Commissur des Rückenmarks bezogen werden, und zwar muss dieses Centrum oberhalb des Ursprungs des 1. Dorsalnervenpaares liegen, da ein Myosis in den beschriebenen Fällen vorhanden war. (Dejerine-Klumpke).

7) Die beiden mitgeteilten Fälle von Syringomyelie waren von isolirter einseitiger Posticuslähmung und degenerativer Atrophie der Mm. cucullares begleitet und deuteten diese Erscheinungen auf die Mitbeteiligung der Kernregion des N. accessorius an der Erkrankung hin. — Im ersten Fall war neben typischer Atrophie der Handmuskeln am linken Arm eine partielle Empfindungslähmung vorhanden. Rechts bestand daneben eine hysterische Hemianästhesie. Spastische Erscheinungen an den Beinen wiesen auf eine Beteiligung der weißen Substanz hin und Sensibilitätsssörungen am Gesicht und Kopf auf Miterkrankung der aufsteigenden Trigeminuswurzel. — Im 2. Fall bestanden am rechten Arm partielle Empfindungslähmung, Verstümmelungen der Finger, fibrilläre Zuckungen u. s. w. Eine bestehende Sprachstörung deutete auf das Mitergriffensein des Hypoglossuskernes hin. In beiden Fällen war eine einseitige Posticuslähmung und teils beginnende teils ausgesprochene Cucullarisatrophie vorhanden. Innervationsstörungen im Gebiete des Nn. vagus und glossopharyngeus bestanden nicht. S. Kalischer.

---

1) **F. W. N. Haultain,** The electrical treatment of uterine fibroids and subinvolution. Edinburgh medical Journal 1894, August.

2) **E. Sanders,** The treatment of chronic oophoritis by localized electricity. Medical News 1894, Okt. 20.

1) 22 Fälle von Fibromyomen und 8 von Subinvolution des Uterus mit Endometritis wurden wegen fortgesetzter, langdauernder Blutung mit dem constanten Strom nach Apostoli behandelt.

Von den ersteren wurden 17 geheilt; in einem der übrig bleibenden wurde nicht der schwächste Strom vertragen, bei einem andern wurden die Ovarien mit bestem Erfolg entfernt; bei zweien waren Tumoren vorhanden, die an Gröfse einer siebenmonatlichen Schwangerschaft entsprechen.

Die Geschwülste wechselten von der Gröfse einer Kastanie, bis zu der, die einer 6monatlichen Schwangerschaft entspricht; in 5 von den Fällen wurden die Geschwülste nach Anwendung des Stromes ausgestofsen.

In den Fällen von Subinvolution des Uterus mit Blutungen konnten 4 als geheilt betrachtet werden, obgleich auch bei den andern bedeutende Besserung eingetreten war.

Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Der konstante Strom ist von der grössten Bedeutung zur Beseitigung von Blutungen aus dem Uterus, hervorgerufen durch Fibroide und durch Subinvolution.

2) Er heilt die meisten Fälle von Endometritis.

3) Er reducirt in messbarer Weise die Gröfse einer gewissen Zahl von Fibroiden und hat auf alle Fibroide eine heilsame, wenn auch weniger bestimmte Wirkung.

4) Sein Einfluss auf Fibroide, die an Gröfse einer 7 monatlichen Schwangerschaft entsprechen, oder noch gröfser sind, ist kein heilender, aber zeitweilig lindernder.

5) Er verkleinert den Uterus bei Subinvolution.

6) Das Allgemeinbefinden wird durch ihn sehr bald gebessert.

7) Die blutstillende Wirkung ist sowohl lokal wie interpolar, im letzteren Falle am stärksten.

2) S. bespricht die bedeutende Wirkung des elektrischen Stromes auf die Erkrankungen der Ovarien. Gegenüber den immerhin lebensgefährlichen chirurgischen Eingriffen bei Ovarienerkrankungen und den sich daraus ergebenden Consequenzen der Castration hält er, abgesehen in Fällen, in welchen es sich um Eiter in den Ovarien handelt, die Elektricität für die geeignete Hilfe. Diese sei eine sichere, eine leichte und schmerzlose, sie raube nicht mit einem Male die Möglichkeit der Gravidität und führe keine Verstümmelung herbei. Der positive galvanische Strom sei ein Keimtöter und also eins der besten Antiseptica. Der faradische Strom sei hauptsächlich ein Schmerzstiller. Der galvanische Strom stille sekundär durch seinen heilenden Einfluss auch den Schmerz. Der positive Pol wird im Scheidengewölbe in der Nähe des erkrankten Ovarium applicirt, später nach Beseitigung der Schmerzhaftigkeit der negative Pol, der dann seine ihm eigentümliche Heilwirkung entfalte. Die Stromstärke müsse variiren zwischen 50 und 150 Millampere. Die Durchschnittszeit für die Behandlung sei 4 Monate. 90 pCt. seiner Fälle wurden auf diese Weise geheilt.

A. Martin.

A. Jolles, Ueber den Nachweis von Jod im Harn. Allgem. Wiener med. Zeitschr. 1894, No. 49.

Verf. empfiehlt hiezu auf's Neue seine früher bereits beschriebene Methode: 10 ccm Harn werden mit dem gleichen Vol. Salzsäure versetzt, dann 2—3 Tropfen schwache Chlorkalklösung hinzufliefsen gelassen. Bei Anwesenheit sehr geringer Jodmengen entsteht an der Ueberschichtungsstelle ein braungelber Ring, welcher sich nach Zusatz einer Stärkelösung intensiv blau färbt. J. giebt als Grenze dieses Verfahrens 0.002 pCt. Jodkalium an, und hat sich durch Versuche überzeugt, dass sein Verfahren feiner ist, als die gebräuchlichste Probe des Zusatzes von Kaliumnitrit + Schwefelsäure und Ausschütteln mit Chloroform deren Grenze bei 0.005 pCt. liegt. (Die sehr empfehlenswerte von Harnack angegebene Erweiterung der letzteren Probe durch Zusatz von Stärkelösung hat Verf. nicht in Betracht gezogen. Ref.)

E. Salkowski.

E. Baumann u. **S. Fränkel,** Ueber die Synthese der Homogentininsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 219.

Der Nachweis der Constitution der von Wolkow u. Baumann aus dem Alkaptonharn abgeschiedenen Homogentinlnsäure wird durch die den Verff. gelungene Synthese der Homogentisinsäure endgiltig bestätigt. Der Gentisinaldehyd wurde in den Dimethylgentizinaldehyd übergeführt und letzterer zum Alcohol reducirt; aus dem Alcohol wurde das Chlorid und aus diesem das Cyanid gebildet; letzteres lieferte beim Verseifen die Dimethylhomogentisinsäure, aus welcher das Lacton der Homogentinsäure und diese selbst erhalten wurde. Die Methode der Darstellung dieser einzelnen Zwischenprodukte wird genau beschrieben, ebenso die einzelnen Produkte selbst; dieserhalb muss auf das Orig. verwiesen werden.

J. Munk.

Le Dentu, Sur un travail de Mr. le prof. Mossé de Toulouse intitulé: Nouvelles recherches sur la production d'une greffe osseux héteroplastique apres la trèpanation. Bull. de l'Académie de Méd. 1894, No. 5.

Die Transplantationsversuche Mossé's vom Hund auf die Meerkatze sind weiter ausgedehnt und länger verfolgt, als die anderer Beobachter, sie gestatten die gleichen Schlussfolgerungen, wie die von Adamkiewicz. Aseptische Reinplantationen und Transplatationen von Knochenscheiben, welche mit dem Trepan dem Schädel entnommen sind, vermögen bei Tieren Erfolg zu haben, in dem Sinne nämlich, dass die reinplantirten und transplantirten Knochenstücke weiterleben und ganz oder teilweise mit dem sie aufnehmenden Knochen verschmelzen Sie werden zu Propfstücken in der engeren Bedeutung des Wortes, aber abgesehen davon, dass dieses Ergebnis als ein unregelmäfsiges zu betrachten ist, hat man sich die Frage vorzulegen, ob die Erzielung desselben beim Menschen zu wünschen ist.

P. Güterbock.

---

1) **W. B. Bell** and **C. C. Easterbroak,** Death under Chloroform. Edinburgh med. Journ. 1895, Jan. p. 637.

2) **F. König,** Zur Narcosenfrage. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 53.

1) Betrifft einen Fall von Amputat crur. wegen traumatischen Beingeschwürs bei einem 46jähr. Mann. Die Herzthätigkeit liefs deutlich vor Eintritt des Aufhörens der Atmung nach. Die Section ergab atrophische Dilatation namentlich der linken Herzkammer und fettige Infiltration besonders des rechten Herzens. Im Gehirn ein alter Erweichungsherd an der rechten Fissura Rolandi.

2) K.'s Schlussfolgerungen sind:

I. Der Chirurg wird in der Regel bei der Aethernarcose viel seltener durch bedrohliche Erscheinungen in seiner Arbeit gestört. Er arbeitet weil seine Sorge durch die Narcose nicht oder weit weniger in Anspruch genommen wird, objektiver u. somit sicherer und zweckmäfsiger.

II. Dem Chirurgen erwachsen aus der Aethernarcose viel seltener ganz direkt verantwortliche Todesfälle. Nehmen wir an, dass wirklich gleich viel Menschen an Chloroform und an Aether starben, dass sie aber an Chloroform in der Regel unter d3n Händen des Operateurs zu Grunde gehen, während der Aether sie erst im Bette tötet, so ist das freilich für den Operirten gleichgiltig, für den Arzt ist es weit verschieden.

Ausserdem hat die Beobachtung der Aethernarcosen gelehrt, dass der Aether in einer Reihe von Fällen nicht hinreicht; dass er den Menschen nicht tief narcotisirt, nicht muskelschlaff macht. P. Güterbock.

V. Eisenmenger, Ueber die plexiformen Sarcome des harten und weichen Gaumens und deren Stellung zu den andern dort vorkommenden Geschwülsten. Deutsche Zeitschrift f. Chir. 1894, 39. Bd. H. 1, 2.

Auf Grund der in der Litteratur niedergelegten und der selbst in der Albert'schen Klinik beobachteten und operirten Fälle kommt Verf. zu dem Schluss, dass es am Gaumen eine anatomisch und auch klinisch wohl charakterisirte Geschwulstform giebt, die als eine besondere verhältnismäfsig nicht seltene Lokalisation der sog. Mischgeschwülste der Parotisgegend aufzufassen ist. Die von den Franzosen als Adenome des Gaumens bezeichneten Geschwülste gehören hierher. Sie zeichnen sich klinisch durch langsames Wachstum und ihre Abkapselung aus, können aber, wenn auch verhältnismäfsig selten, entweder von vornherein oder im Lauf ihrer Entwicklung dadurch, dass sie rascher wachsen, ihre Kapsel durchbrechen und auf die benachbarten Gewebe übergreifen, den Charakter maligner Geschwülste annehmen, ohne aber Drüsen- und entfernte Metastasen zu machen.

Anatomisch sind sie charakterisirt durch endo- oder perithelialo Zellwucherungen, welche teilweise colloide Metamorphosen eingehen können und häufig auch durch das Vorkommen von anderen knorpeligen, myxomatösen, fibromatösen und lipomatösen Anteilen in wechselnder Menge. W. Lublinski.

Geelmuyden, Ueber die Verbrennungsprodukte des Leuchtgases und deren Einfluss auf die Gesundheit. Arch. f. Hygiene 1895, XXII. S. 102.

Verf. liefs Gas durch Schnitt-, Argand und Querbrenner in einem Gehäuse bei reichlicher Luftzufuhr verbrennen, fing die Verbrennungsgase auf und analysirte sie. Unter denselben wurden kohlenstoffhaltige Produkte, abgesehen von Kohlensäure bei Schnitt- und Argandbrenner nicht gefunden, — sie traten natürlich auf, wenn die Flamme rufste —; dagegen gingen durch den Querbrenner 1—2 pCt. des Leuchtgases unverbrannt hindurch

Von Säuren wurde nur schweflige Säure in durchaus unbedenklicher Menge gefunden.

Mäuse konnten in den Verbrennungsgasen tagelang leben, trotz eines Kohlensäuregehaltes bis zu 8 pCt.

Als Vorteil der Leuchtgasbeleuchtung bezeichnet G. das reichliche Entstehen von Wasser bei der Verbrennung, wodurch die Luft nicht excessiv trocken werden kann.

Auch Versuche Pflanzen in den Verbrennungsprodukten zu züchten, wurden angestellt. Blattpflanzen wuchsen anstandslos, dagegen verdarben Rosen und andere Blumenpflanzen rasch. Scheurlen.

E. Grawitz, Beobachtungen über das Vorkommen von Anchylostomum duodenale bei Ziegelarbeitern in der Nähe von Berlin. (Aus der II. med. Klinik des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Gerhardt). Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 39.

Bei einem 17 Jahre alten Ziegelarbeiter, der aus Italien über München nach Berlin gekommen war, und welcher ausser über Halsschmerzen (Angina follicularis) keinerlei Klagen hatte, wurden bei der Untersuchung der Fäces Eier von Anchylostomum duodenale, zahlreiche solche von Trichocephalus dispar und endlich auch ein Exemplar von Ascaris lumbricoides aufgefunden. Auf Grund dieses Befundes wurde eine genaue Analyse die Blutzusammensetzung des Pat. vorgenommen, welche folgendes Ergebnis hatte:

Zahl der roten Blutkörperchen	4.3 Millionen
„ „ weifsen „	5000 im ccm.
Gesammttrockensubstanz	21.8 pCt.
Trockensubstanz des Serums	11.8 „

Das Blut verhielt sich auch morphologisch vollkommen normal. — Eine Kur mittels Extr. fil. mar. äther. war erfolglos und wurde im Uebrigen von dem Pat. auch nicht abgewartet. Untersuchungen der Mitarbeiter des Patienten auf einer Ziegelei bei Hermsdorf ergaben bei 3 weiteren Italienern gleichfalls Eier von Anchylostomum duodenale in spärlicher Anzahl, ferner aber massenhafte Eier von Trichocephalus dispar und Ascaris lumbricoides. Bei den übrigen Italienern fanden sich zwar auch die letzteren, aber keine Anchylostomumeier. Die anderen Arbeiter, Nicht-Italiener, zeigten in der Regel keinerlei Parasiteneier im Stuhl, ausnahmsweise einmal Trichocephalus dispar und Ascaris lumbricoides. C. Rosenthal.

W. Sinkler, On lead-palsy in children; with a report of three cases. The Med. News 1894, No. 4.

Verf. behandelte 3 Geschwister im Alter von 3, 6 und 10 Jahren, Kinder eines Stubenmalers, welche unter dem Bilde einer Poliomyelitis anterior acuta erkrankt waren; vorwiegend waren die Unterextremitäten von der Lähmung befallen. Als die veranlassende Ursache der Erkrankungen konnte Verf. eine chronische Bleivergiftung ermitteln. Ein Bleisaum war bei keinem der Kinder vorhanden, ebensowenig eigentliche Cachexie. Stadthagen.

J. H. Jackson, Neurological fragments. Lancet 1894, Jan. 6.

1) Der Verf. lenkt die Aufmerksamkeit der Autoren auf den Synergismus zwischen dem Heben des oberen Lids und den Kaumuskeln auf Grund der häufigen Beobachtung, dass eine Ptosis sich bei Kaubewegungen ausgleicht. Ein Fall von Ophthalmopl. ext. mit Lähmung der Kaumuskeln zeigte diese Eigentümlichkeit nicht. Es wäre bei genaueren Untersuchungen des einschlägigen Falles möglich, zu entscheiden, ob zwischen den Kernen des N. III und dem motorischen Kern des N. V und den zugehörigen Wurzeln irgendwelche anatomischen Beziehungen bestehen.

2) Das Cocain verdient durch seine Wirkung auf die Pupille und den Müller'schen Muskel (Mydriasis, Erweiterung der Lidspalte) die Einführung unter die diagnostischen Hilfsmittel; z. B. bei der Tabes, wo Dilatation, Unbeweglichkeit der Pupille mit oder ohne Accomodationsparese auf einem oder auf beiden Augen auftritt; sodann zur Entscheidung ob eine Ptosis durch Affection des Levator palp. oder des Muscul. Mülleri entstanden sei. Das Cocain wirkt nur auf den Sympathicus.

3) In Fällen von Sympathicusläsionen, soweit er für die Innervation der Pupille u. des Müller'schen Muskels in Betracht kommt, bedarf es bei der Untersuchung der

Augen nicht nur einer Exploration daraufhin, wie die Pupille auf Licht und Accomodation reagirt (hier findet man meist gleich grofse und normal reagirende Pupillen), sondern man muss auch das Verhalten der Pupillen im Schatten prüfen und hier ergiebt sich dann bei den meisten Erkrankungen des Cervical- und oberen Dorsalmarks auch eine Pupillendifferenz sympathischer Provenienz. Hier leistet auch das Cocain diagnostische Dienste. M. Brasch.

W. Lewin, Beitrag zur Lehre von der Syphilis. Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 40.

Bei einer älteren Frau, welche Verf. früher an Psoriasis palmaris et plantaris behandelt hatte, bestand neben zahlreichen Psoriasisflecken auf der Haut eine Leukoplakia buccalis mit Schwartenbildung an den Zungenrändern und der Warzenschleimhaut. Unter einer Schmierkur schwanden Exanthem wie Leukoplakie. — Ein Herr erlitt, während er mit der linken Hand in die rechte Rocktasche griff, einen Bruch der linken Clavicula; an der Stelle desselben fühlte man eine hühnereigrofse, festweiche Geschwulst. Zugleich bestanden serpiginöse Geschwüre an Extremitäten, Stirn und Kopfhaut. Es handelte sich also offenbar um eine sog. Spontanfraktur infolge einer gummösen Ostitis, was auch die günstige Wirkung einer Schmierkur bestätigte. Zwei Jahre später neue multiple Gummigeschwülste und Heilung durch Jodkalium. H. Müller.

Birnbaum, Ueber Beckenexsudate. Wiener med. Blätter 1894, No. 13.

Die Entstehung der Beckenexsudate schreibt Verf. in erster Linie der Infektion der bei der Geburt entstandenen Verletzungen zu. Ferner können dieselben durch operative Eingriffe, Traumen und Gonorrhoe bedingt sein. Gewöhnlich charakterisirt sich ihr Beginn durch einen Schüttelfrost, in der Folge bestehen Temperaturerhöhungen bis 41°, dabei erhöhte Pulsfrequenz. Wird das Exsudat nicht resorbirt u. vereitert es, so kommt es gewöhnlich zum spontanen Durchbruch in die Umgebung; Rectum, Uterus, Vagina oder Perineum, häufig oberhalb des Poupart'schen Bandes; lufanst ist der Durchbruch in die freie Bauchhöhle. Die Therapie besteht in absoluter Ruhe, leichter Diät, Auflegen eines Eisbeutels oder temperierter Wasserumschläge (20—25° C). Bei Plethorischen sind Blutegel auf die Bauchdecken zu empfehlen. Bei vereiterten Exsudaten sind warme Umschläge indicirt ev. künstliche Entleerung des Eiters. A. Martin.

B. Markwald, Ein Fall von Kalichloricum-Vergiftung. Cbl. f. klin. Medicin 1894, No. 28.

Ein kräftiger Mann gurgelt bei einfacher Mandelentzündung mit Kal. chlor. und verbraucht dabei im Laufe eines Tages etwa 100 g; geschluckt wollte er von der Lösung nichts haben. Nach Schlaf von 24 Stunden stellten sich heftige Leibschmerzen, Erbrechen, Durchfall ein, weiterhin Collaps mit livider Verfärbung u. Hämoglobinurie. Bei Behandlung mit Excitantien, reichlicher Wasserzufuhr erholte sich der Patient in wenigen Wochen; am 2. Tage war Icterus aufgetreten; im Blut liefsen sich zahlreiche Schollen nachweisen, im Urin neben Hämoglobinschollen, Cylinder und Nierenepithelien. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1895. 4. Mai. No. 18.

Inhalt: Savelieff, Ausscheidung des neutralen Schwefels. — Hamburger, Einfluss der Gase auf die Verteilung des Zuckers im Blut. — Hammer, Fall von primärer sarcomatöser Ostitis. — Siegmund, Behandlung des Angioma arteriale. — Axenfeld, Ueber eitrige metastatische Ophthalmie. — v. Muralt, Ranke, Erfahrungen über Diphtherieheilserum. — Veillon, Schlossmann, Körte, Lublinski, Berend, Behandlung mit Diphtherieheilserum. — Labatut, Jourdanet, Porte, Einführung von Medicamenten durch den constanten Strom. — v. Marschalko, Zur Aetiologie der tertiären Syphilis. — Argenta de Martin, Behandlung der Entzündungen im Beckenbindegewebe.

Buchner, Notizen zur Harnuntersuchung. — Palma, Verwertung der Lävulose und Maltose bei Diabetikern. — Babes und Stoicesco, Zur Diagnose des Carcinoms der Organe. — Morian, Acute Osteomyelitis der Wirbel. — Herbold, Ein Todesfall in Aethernarcose. — Schirmer, Zur Physiologie der Pupillenweite. — Haug, Fall von Fibrosarkom an der Tubenmündung. — Spiers, Die Circulationsverhältnisse im Kehlkopf. — Dunbar, Ueber die Pfeiffer'sche Cholerareaction. — Bendersky, Zur physikalischen Diagnostik. — Weintraud, Ueber tuberculöse Meningitis.

N. Savelieff, Ueber den Einfluss des Eiweifszerfalles auf die Ausscheidung des neutralen Schwefels. Virchow's Archiv Bd. 136, S. 195.

S. benutzte zu seinen Versuchen den Harn eines Hundes, an welchem Taniguti bereits unter Leitung des Ref. die protoplasmazerstörende Wirkung des Chloroforms untersucht hat. Die Harne waren durch Zusatz von Chloroform conservirt worden. Der damals benutzte Hund von 29.75 Kilo befand sich im N-Gleichgewicht. An 4 aufeinander folgenden Tagen wurde der Zerfall des Eiweifs im Körper durch Verabreichung von je 200 ccm Chloroformwasser, welche mit dem Futter dargereicht wurden, gesteigert. Es ergaben sich so für die Versuchsreihe 4 Perioden: Periode I (Vorperiode) von 4 Tagen, Periode II (Versuchsperiode) von 5 Tagen, Periode III (Nachperiode) von 4 Tagen. Die N-Ausscheidung betrug pro Tag im Mittel in Periode I 16.596, in Periode II

21.095, in Periode III 12.817 g. Die gesammte Schwefelausscheidung durch den Harn in I 1.017 g S, in II 1.5265 g, in III 0.892 g pro Tag. Die Steigerung der Schwefelausscheidung betrifft den neutralen Schwefel weit stärker, wie die Schwefelsäure, sie dauert ferner noch in die Periode III hinein fort. Setzt man die Ausscheidung des neutralen Schwefels in Periode I = 100, so beträgt sie in Periode II 171.8, in Periode III 131, ist also in Periode III immer noch um fast ein Drittel höher, wie in Periode I, obwohl die Gesammtschwefelausscheidung in dieser Periode schon erheblich niedriger war, wie in I und noch niedriger natürlich die Ausscheidung der Schwefelsäure. Die Versuche bestätigen somit vollkommen die von Rudenko (Cbl. 1891, S. 821) erhaltenen Resultate.

Die Vermehrung des neutralen Schwefels im Harn ist als charakteristisch für die Steigerung des Zerfalls von Körpereiweifs anzusehen. E. Salkowski.

H. S. Hamburger, Die Bewegung und Oxydation von Zucker, Fett und Eiweifs unter dem Einfluss des respiratorischen Gaswechsels. Du Bois-Reymond's Arch. 1894, S. 419.

Durch Untersuchung von Pferdeblut, das Tieren frisch entzogen, in geschlossener Flasche defibrinirt und dann teils ohne Weiteres, teils nach Durchleiten von Kohlensäure, teils von Sauerstoff, mittels der Centrifuge in Körperchen und Serum getrennt u. jedes von beiden gesondert chemisch analysirt wurde, glaubt Verf. folgende Schlüsse ziehen zu können. Leitet man O durch defibrinirtes Blut, so gehen Eiweifs, Zucker, Fett und Alkali aus dem Serum in die Blutkörperchen über, leitet man hingegen CO_2 durch defibrinirtes Blut, so gehen umgekehrt Eiweifs, Fett, Zucker und Alkali aus den Körperchen in das Serum über. Beide Prozesse sind umkehrbar. Der resp. Einfluss von O und CO_2 zeigt sich auch bei dem Zucker, welcher dem defibrinirten Blute eigens hinzugefügt wird. Der Einfluss von O und CO_2 äussert sich nicht nur beim künstlich arteriell und venös gemachten Blute, sondern auch beim natürlichen Carotis- und Jugularis-Blut und zwar in dem Sinne, dass das Jugularis - Plasma mehr Alkali, Eiweifs, Fett und Zucker enthält als das Carotis - Plasma. Die Einflüsse von O und CO_2 sind höchst zweckmäfsig insofern dadurch einmal die Oxydation in den roten Blutkörperchen befördert, zweitens die Zufuhr von Nährmaterial zu den Geweben vermehrt und endlich die Oxydation in den Geweben befördert wird, wie dies Verf. ausführlich ableitet. (Ref. möchte bezweifeln, ob die thatsächlich gefundenen Differenzen genügende Unterlage zu so weit gehenden Schlussfolgerungen liefern. Insbesonders für das Fett, und das Eiweifs, z. Th. auch für den Zucker, der nach Fehling titrirt wurde, liegen manche der gefundenen Differenzen fast noch innerhalb der Fehlerquellen. J. Munk.

Hammer, Primäre sarkomatöse Ostitis mit chronischem Rückfallsfieber. Virchow's Archiv Bd. 137, p. 280.

Ein 41jähriger Mann erkrankt plötzlich mit Kopfschmerzen, Stechen und Enge auf der Brust. Die Untersuchung ergiebt leichte Dilatation des Herzens nach links, am Sternum ein leichtes Schaben bei Atmung und Herzaktion. Hierzu trat nun ein typisches rekurrirendes Fieber, mit durchschnittlich 4tägigen Fieberanfällen, von denen in 3 Monaten 33 beobachtet wurden. Allmälig entwickelt sich erst rechts, dann links eine Pleuritis exsudativa; der Auswurf ist frei von Tuberkelbacillen. 4 Monate nach Krankheitsbeginn stellten sich heftige Schmerzen im Kreuz und den Beinen, später im Kopf und der Wirbelsäule ein, die nicht mehr verschwanden. Leber und Milz waren nur vorübergehend vergrößert, die Sehnenreflexe erhöht, allmälige Schwellung der Lymphdrüsen. Die Blutuntersuchung ergiebt nur eine mäßige Leukocytose. Vorübergehende Lähmung des rechten Abducens. Pat. geht an Herzschwäche zu Grunde.

Die Diagnose wurde auf chron. Rückfallsfieber (Ebstein) gestellt; Pseudoleukämie, Neubildung an den Wirbeln steht in Frage.

Die Sektion ergiebt flächenartig sich verbreitende Geschwulstmassen zwischen Schädeldach und Dura mater, ferner in beiden mittleren Schädelgruben. Auch die Dura spinalis ist an ihrer Aussenseite mit zahlreichen gleichartigen Geschwülstchen besetzt. Sämtliche Wirbelkörper auf dem Durchschnitt elfenbeinhart. Auf der rechten Pleura costalis zahlreiche feste derbe Knötchen.

Die poröse Substanz fehlt an Schädelknochen und Wirbelkörpern vollständig; an den Rippen ist sie angedeutet. Bei der mikroskopischen Untersuchung des entkalkten Wirbelkörpers zeigen sich spärliche Markräume, keine Howship'schen Lakunen oder Osteoklasten. Die Markräume sind mit einem aus kleinen Rundzellen bestehenden, spärliche Intercellularsubstanz besitzenden Gewebe ausgefüllt, ebenso an der Rippe und den Schädelknochen. Die Tumoren der Dura und Pleura sind sämtlich gleichartig, bestehen ebenfalls ausschließlich aus Rundzellen mit spärlicher Intercellularsubstanz. Eine retroperitoneale Lymphdrüse zeigt starke Vermehrung der Zellen ohne weitere Besonderheiten. Die Untersuchung sämtlicher Organe auf Mikroorganismen fiel negativ aus.

Es handelt sich hier um eine primäre Erkrankung der Knochen mit metastatischen Tumoren auf Dura und Pleura. Wenn auch in diesem Falle nicht, wie in einer Reihe anderer von primärer Knochenerkrankung, cirkumscripte geschwulstartige Herde im Knochenmark nachweisbar waren, sondern es sich um eine gleichmäßig diffuse Ausbreitung der Erkrankung handelte, so haben wir es hier doch mit einer sarkomatösen Neubildung zu thun, deren bester Beweis die Metastasen sind. Die hochgradige Knochenneubildung entspricht dabei vollkommen der von v. Recklinghausen beschriebenen osteoplastischen Carcinose.

Das hier vorhandene intermittirende Fieber ist natürlich nicht auf eine Krankheit sui generis (chron. Rückfallsfieber Ebstein's) zu beziehen, sondern eine Folge der Knochenmarkserkrankung. Bei einer intra vitam zu stellenden Diagnose wäre besonders auf die in den Knochen lokalisirten Schmerzen zu achten. M. Rothmann.

A. Siegmund, Aus der chir. Abt. des städtischen Krankenhauses am Urban zu Berlin. Zur Behandlung des Angioma arteriale racemosum, besonders des Kopfes. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII. S. 536.

Von 5 in extenso mitgeteilten Fällen war der erste bereits als mittelst Electropunctur durch den verstorbenen Wilms geheilt von Körte mitgeteilt worden. Wiederholte Recidive machten aber im Laufe der nächsten 12 Jahre 2mal die Excision (das erste Mal nach Ligatur der A. temporal. und A. carot. ext.) erforderlich. Ebenso wurde durch Excision ein sehr ausgedehntes Rankenangiom der rechten Stirnhälfte und deren Nachbarschaft bei einer 34jähr. Frau behandelt, während bei einem Rankenangiom der Unterlippe wiederholte Electropunctur nur zur Besserung und nicht zur vollständigen Heilung führte, indem wegen vorgeschrittener Schwangerschaft die Behandlung abgebrochen werden musste. Ein 4., einen 6jähr. Knaben betreffender Fall von Rankenangiom des Nackens (ausgehend von der linken A. cervical. ascend.) blieb, weil ohne Beschwerden, vorläufig eine therapia und bei einem 12jähr. Mädchen mit sehr ausgedehntem Rankenangiom des rechten Fufses — das ganze rechte Bein war nur 3 cm länger als das linke — wurden symptomatisch Zinkleim - Verbände applicirt. In der Epicrise bespricht S. eingehend die bisherigen Behandlungsweisen des A. racemosum und unter Verwerfung des Verfahren der Unterbrechung der Blutzufuhr und Compression als nutzlos schränkt er auch die Empfehlung der Electropunctur sehr ein. Dieselbe wurde neuerdings wieder von John Duncan in Edinburg aufgenommen; bei der Recidivfähigkeit des Rankenangioms noch nach einer gröfseren Reihe von Jahre direkt im Bereich des Wirkungsfeldes der Electrolyse können auch die mit dieser von ihm erfolgreich behandelten Fälle bei der Kürze der Beobachtungsdauer nicht als definitiv geheilt angesprochen werden. Immer bleibt entweder die Electrolyse oder die verschrumpfende Alcohol - Einspritzung zwischen die Gefäfse nach Schwalbe vorzubehalten für Vorkommnisse sehr ausgedehnter Geschwulstbildung oder auch für sonstige Fälle, in denen die in erster Reihe bei Rankenaneurysma zu empfehlende Excision bezw. Exstirpation nicht ausführbar ist. Von den Einwänden gegen letztere bestehen die wesentlichsten in der Möglichkeit entstellender Narbenbildung und starker Blutung. Während gegen die entstellende Narben sowohl durch Lappenplastik als auch durch rechtzei-

tige Hautüberpflanzungen nach Thiersch vorbeugend einzuschreiten ist, kann man die stets erhebliche Blutung während der Operation durch Operiren 1 cm weit von der äusserlich sichtbaren Grenze der Gefäfsgeschwulst und ferner durch direkten Druck dort, wo der Knochen die Unterlage abgibt, mildern. Gröfsere Hilfe gewährt bei Rankenaneurysmen der Extremitäten die Esmarch'sche Constriction und auch bei derartigen gröfseren Geschwülsten am Kopf kann man die Abschnürung durch einen Gummischlauch versuchen. Unterstützt wird dieselbe durch Guttaperchaplatten, welche in warmem Wasser erweicht auf die Gegend der zuführenden Gefäfse fest angedrückt werden. Gleichzeitig knetet man an ihrer Aussenseite eine Längsrinne, deren unterer Rand möglichst vorstehen mufs, um das Abgleiten des in dieselbe zu legenden Schlauches zu verhindern. An etwas magern Stellen müssen diese Platten etwas dicker, an den Enden etwas düner werden. P. Güterbock.

Th. Axenfeld, Ueber die eitrige metastatische Ophthalmie, besonders ibre Aetiologie und prognostische Bedeutung. 2. Hälfte. Die für die septische Embolie des Auges im Allgemeinen wichtigen anatomisch-bacteriologischen Verhältnisse. v. Gräfe's Archiv f. Ophthalm. XL. p. 101.

Auf Grund einer Reihe von Beobachtungen u. Untersuchungen kommt A. zu dem Schlusse, dass die eitrige Ophthalmie, wie sie bei den verschiedenen Formen der Pyämie beobachtet wird, etwa in einem Drittel der Fälle mit ulceröser Endocarditis complicirt ist. Die gröfsere Häufigkeit der Endocarditis ist neben dem stärkeren Thrombenzerfall (vielleicht auch der besonderen Häufigkeit der Streptokokken) für die besondere Häufigkeit der metastatischen Ophthalmie im Puerperalfieber zum Teil verantwortlich zu machen. Denn obwohl die Endocarditis nicht notwendig ist, ist ihr doch ein Einfluss auf das Zustandekommen der Ophthalmie, besonders der doppelseitigen, nicht abzusprechen. Bei der doppelseitigen ist sie erheblich häufiger als bei der einseitigen Ophthalmie. — In den puerperalen und chirurgischen Fällen handelte es sich fast stets um ausgedehnte Entzündung am Orte der Infection, meist mit eitriger Thrombophlebitis, also um sog. secundäre Pyämie bei den kryptogenetischen um primäre Infektion, die aber dafür relativ oft zu Endocarditis führt.

Die metastatische Ophthalmie ist etwa in einem Drittel der Fälle doppelseitig. Nur diesen doppelseitigen Ophthalmien kommt eine eigene prognostische Bedeutung zu, die noch schlimmer ist, als der Durchschnittsmortalität entspricht. Sie bedeutet im Puerperium so gut, wie immer einen tötlichen Ausgang und auch' bei den andern Formen allerhöchste Lebensgefahr. Die einseitige Ophthalmie dagegen begleitet oft leichtere Fälle von Pyämie; ganz besonders

ist dies bei der kryptogenetischen Pyämie sowie bei denjenigen Fällen zutreffend, welche sich an Erkrankungen der Lungen und Meningen anschliefsen.

Die doppelseitige metastatische Ophthalmie stellt meistens die einzige nachweisbare Metastase im gesammten Ausbreitungsgebiet der Carotiden dar; sie kann deshalb nicht durch allgemeine Dissemination gröberer embolisch wirkender Massen entstehen, da solche auch an andern Stellen des Kopfes und Halses Metastasen setzen müssten; dazu kommt, dass nach den bisher vorliegenden anatomischen Untersuchungen bei der einseitigen Ophthalmie zwar die Embolie sich im Auge oft auch in der Uvea localisirte, dagegen in beiden Augen meist die Netzhaut ausschliefslich oder vorwiegend inficirt gefunden wurde. In den meisten Fällen handelt es sich wohl um eine Infection der feinsten capillaren Zweige, wofür auch die Mehrzahl der ophthalmoskopischen und anatomischen Untersuchungen sprechen; auch steht damit im Einklang, dass zwar fast stets eine schnelle, fast niemals aber eine plötzliche Erblindung eintritt, wie es bei dem Verschlusse gröfserer Gefäfse geschieht. Es handelt sich um eine allgemeine Verteilung fein verteilter septischer Massen; eine Disposition zur Aufnahme derselben, in welcher auch die Bösartigkeit des ganzen Processes ihren Ausdruck finden muss, lässt sich in der Engigkeit der Netzhautcapillaren erblicken und vielleicht in anderen die Infection begünstigenden, noch unbekannten Momenten. Nicht selten ist eine einseitige Ophthalmie überhaupt die einzige nachweisbare Metastase ganz leichter pyämischer Erkrankungen, vor Allem im Anschluss an Erkrankungen der Lunge, bei denen jedenfalls nur vereinzelte embolische Massen in den Kreislauf eintreten. Hier handelt es sich grösstenteils um capillare Pfröpfe, welche die Lungencapillaren passiren konnten.

Während bei den puerperalen Fällen hauptsächlich der Streptococcus pyogenes, bei den chirurgischen ausserdem die Staphylokokken gefunden worden sind, welch' beide Coccenarten fast stets zur Panophthalmie führen, ist bei den aus interner Ursache entstehenden Ophthalmieen auch der Fränkel-Weichselbaum'sche Pneumococcus von Bedeutung. Die von ihm verursachten Ophthalmieen gehen häufiger ohne Panophthalmie in Phthisis über, wie besonders aus den bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis gemachten Beobachtungen hervorgeht.

Bei der Meningitis cerebrospinalis epidemica können die Pneumokokken die Scheidenräume des Opticus bis unmittelbar an die Sclera hin füllen, ohne von hier aus in das Auge zu treten; bisher ist der Beweis nicht erbracht, dass virulente Eitererreger auf diesem Wege in's Auge gelangen. Dagegen ist die embolische Entstehung von metastatischen Ophthalmieen, die während einer Meningitis eintreten, nachgewiesen. Bei der Pneumokokkenmeningitis kann ein direkter Uebergang der Mikroben in das Orbitalgewebe durch die Fissura orbitalis superior stattfinden, ohne Vermittelung der Venen.

Bei der endogenen Eiterung auch im Auge brauchen sich schon nach kurzer Zeit Beziehungen der Mikroben zu den inficirenden Gefäfsen nicht mehr nachweisen zu lassen, wie überhaupt die Herkunft der Eiterung rein anatomisch sich in vorgerückteren Fällen vielfach nicht mit Sicherheit bestimmen lässt; es ist das Fehlen intravaskulärer Mikroben kein Beweis gegen endogene Infection. Die einzelnen Coccen scheinen sich hier verschieden zu verhalten, indem die Streptokokken es lieben, sich in der Gefäfsbahn fortpflanzen, während z. B. die Pneumoccen schneller aus den Gefäfsen heraus sich zu verteilen scheinen. Andererseits ist vorläufig daran festzuhalten, dass selbst bei ausserordentlicher Verbreitung in's Blut die circulirenden virulenten Mikroorganismen die Gefäfswand nur dort verlassen, wo dieselbe durch pathologische Veränderungen für sie durchgängig geworden ist, also meist nur durch Vermittelung metastatischer Entzündung. Ohne solche Vorbedingungen aber teilen sie sich dem Gewebe, z. B. den Scheidenräumen des Opticus, der Hornhaut nicht mit. Aus diesem Grunde ist auch die Existenz eines isolirt in der Hornhaut sich bildenden „metastatischen Abscesses“ für unbewiesen zu halten. Die Bezeichnung »metastatische Chorioiditis« ist für die Meningitisophthalmie, wie überhaupt, unzweckmäfsig. Da klinisch der Ort der Infektion sich nur in selteneu Fällen im Auge bestimmen lässt, sehr häufig aber die Netzhaut die primär afficirte Membran ist, so ist der allgemeine Name „metastatische Ophthalmie“ vorzuziehen, obwohl die Aderhaut meist einen grofsen Teil des Exsudates liefert. Horstmann.

---

1) **v. Muralt**, Erfahrungen über Serumbehandlung bei Diphtherie. (Mitteilungen a. d. Kinderspital Zürich. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1895, No. 5.

2) **Ranke**, Weitere Erfahrungen mit dem Diphtherieserum. Aus der Universitätskinderklinik zu München. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 8.

1) In der Gesellschaft der Aerzte in Zürich am 26. Jan. 1895 wurde die Debatte über die Serumbehandlung durch obengenannten Vortrag eingeleitet. Verf. berichtet über die Diphtheriefälle des Kinderspitals im Jahre 1894. Bis 25. Oktober waren 71 Kinder ohne Serum behandelt worden mit 17 Todesfällen; bei 36 Kindern war die Tracheotomie bezw. Intubation vorgenommen worden; hiezu gehören die sämtlichen 17 Todesfälle. Seit 25. Oktober wurden mit Serum 58 Kinder behandelt, 20 davon wurden tracheotomirt bezw. intubirt, es starben hievon wie auch im Ganzen nur 2 Kinder. Verf. schliefst deshalb, dass das Serum zweifellos gegen Diphtherie wirksam und dass es stets bei Diphtherie anzuwenden sei; schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

In der Diskussion teilt Blattner die Erfahrungen der chirurgischen Klinik mit; unter 38 Fällen hatte er 29 Heilungen und

9 Todesfälle. Es waren sämtliche Diphtherien, die aufgenommen wurden mit Serum behandelt worden, ohne Auswahl; viele derselben waren mit Streptokokkeninfection komplicirt. Die meisten der Gestorbenen kamen in die Klinik schon mit Allgemeininfektion; nie sah B. nach der Seruminjektion noch ein Weiterschreiten des localen Processes oder noch ein Auftreten von Septicämie.

Silberschmidt (ausführlich mitgeteilt Münchner med. Wochenschrift 1895, No. 9) macht Mitteilungen über die bakteriologische Untersuchung bei Diphtherie. Er empfiehlt in jedem Fall 2 Kulturen auf Blutserum und 1 auf Glycerinagar anzulegen (Ref. benützt zum Nachweis der Streptokokken stets noch eine Bouillonkultur). In verschiedenen Nachuntersuchungen fand S. noch bis zum 32. Tag nach der Heilung virulente Diphtheriebacillen im Rachen.

Dr. Leuch teilt günstige Erfahrungen bezüglich der Immunisirung mit Diphtherieserum mit, die er in 7 Familie mit 41 Köpfen ausführte.

Prof. Krönlein hebt hervor, dass die jetzigen Zahlen noch viel zu klein seien, um ein Urteil zu gestatten. Er erkenne an, dass die Einzelbeobachtung manche auffallende Erscheinung darbiete. Für das Diphtherieserum spreche zunächst bis jetzt nur, dass die statistischen Mitteilungen der verschiedenen Spitäler nicht zu Ungunsten desselben ausgelegt werden könnten.

2) Zu Beginn seines kurzen Vortrags gibt R. seiner nunmehr gewonnenen Ueberzeugung dahin Ausdruck, dass wir in dem Behring'schen Serum ein Heilmittel erhalten haben, das an Wirksamkeit alle bisher bekannten Mittel gegen Diphtherie weit übertrifft. Von 85 Fällen, die mit Serum behandelt wurden starben 16. Die bakteriologische Diagnose auf Diphtheriebacillen stellte in jedem Falle Buchner. Bei 95.5 pCt. fanden sich dieselben; nur 8 Mal in Reinkultur, in 83.6 pCt. dagegen mit Streptokokken vermischt. Bei 37 Pat. musste intubirt werden, davon starben 11=29.7 pCt., während in früheren Jahren die Sterblichkeit viel höher war.

Es wurden ziemlich grofse Dosen Heilserum angewendet, auf den einzelnen Fall kamen durchschnittlich 1129 Einheiten.

Scheurlen.

---

1) **A. Veillon**, Etude bactériologique des angines aiguës non diphthériques. Rev. mens des mal. de l'enf. 1894, S. 531.

2) **Schlossmann**, Ueber Diphtherie und den Diphtheriebacillus.

3) Discussion: **Hesse, Rupprecht, Schlossmann.** Jahresbericht d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilkunde in Dresden 1894, S. 71.

4) **W. Körte**, Bericht über die Behandlung von 121 Diphtheriekranken mit Behring'schem Heilserum im städtischen Krankenhause am Urban. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 46.

5) **W. Lublinski**, Ueber eine Nachwirkung des Antitoxins bei Behandlung der Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 45.
6) **N. Berend**, Ueber einen Fall von nach Diphtherie aufgetretener Hemiplegie. Archiv f. Kinderheilk. XVII. S. 321.

1) Verf. stellte sich die Aufgabe zu ermitteln, welche Mikroben als die Erreger der (nicht diphtherischen) Angina anzusprechen sind. Zur Lösung dieser Aufgabe bestimmte er zunächst, welche Mikroorganismen in der normalen Mundhöhle sich vorfinden, und studirte dann die Formen, welche im Sekret der Angina catarrhalis, der A. fibrinosa non diphtherica und der A. phlegmonosa nachweisbar sind. Im Ganzen kamen 24 Fälle von Angina zur Untersuchung. In allen 24 Fällen fand sich der Streptococcus pyogenes; am häufigsten war er vergesellschaftet mit dem Pneumococcus, seltner mit dem Staphylococcus. Die Krankheitserreger sind sonach dieselben bei den verschiedenen Formen der Angina und die klinischen Unterschiede erklären sich nur aus der Verschiedenheit der Virulenz und der Lokalisation der Mikroorganismen, d. h. je nachdem dieselben nur in die oberen Lagen der Schleimhaut, oder tiefer bis in das submuköse Gewebe eindringen. Von der erkrankten Schleimhaut des Rachens aus können die Mikroorganismen Metastasen in entfernten Geweben (Arthritis, Phlegmone) und selbst den Tod durch Septicämie veranlassen. Der Streptoccccus der Angina ist identisch mit dem Streptococcus pyogenes und dem des Erysipels. Ausser diesem pathogenen Pilz findet sich regelmäfsig, auch in der Mundhöhle aller gesunden Individuen, ein Streptococcus, der nicht pathogen ist, aber durch seine morphologischen und kulturellen Eigenschaften schwer von dem pathogenen zu unterscheiden ist. Das Hauptkennzeichen ist, dass der nicht pathogene Pilz auf Kartoffeln weifse Colonien bildet, während der Streptococcus pyog. auf der Kartoffel kein makroskopisch sichtbares Wachstum zeigt. Es gelingt durch kein Verfahren den nicht pathogenenen Pilz in den virulenten zu verwandeln.

2) Eine sichere Diagnose der Diphtherie ist allein durch den Nachweis des Diphtheriebacillus möglich; dieser Nachweis ist durch Züchtung auf LÖFFLER'schem Blutserum zu führen. Als geheilt ist ein Individuum nach Diphtherie erst dann zu betrachten, wenn mehrfache bakteriologische Untersuchungen keinen Bacillenbefund ergeben haben.

3) Gelegentlich der Discussion macht W. HESSE auf die Polymorphie des Diphtheriebacillus aufmerksam. RUPPRECHT hat die Erfahrungen von FÖRSTER und UNRUH bestätigt gefunden, dass der Diphtherie im Allgemeinen nicht gesunde Kinder erliegen, sondern vorher kranke und zwar tuberkulöse. Etwa in 80 pCt. der Diphtherieleichen habe er verkäste Bronchialdrüsen oder sonstige tuberculöse Herde gefunden. — Dass ein Kind mit reiner katarrhalischer Angina auf der Diphtheriestation Diphtherie bekommen hätte, habe er nie gesehen; eine merkwürdige Thatsache, die auch NAUMANN aus dem Berliner Krankenhause im Friedrichshain gemeldet habe.

Schlossmann bestätigt die Beobachtung über Kinder mit Angina catarrhalis, die über gleichzeitig vorhandene Tuberculose aber nicht.

4) Von 121 mit Behring'schem Heilserum behandelten Diphtheriefällen sind 81 geheilt = 66.9 pCt. und 40 gestorben = 33.1 pCt., während von den ohne Heilserum im gleichen Jahre (1894) Behandelten etwas über die Hälfte der Kranken starben. In früheren Jahren betrug der Prozentsatz der Todesfälle durchschnittlich 45.1 pCt., also 12 pCt. mehr als bei der Serumbehandlung. — Unter den in Behandlung mit dem Heilserum Verstorbenen, sind 8 Fälle (3 schwere, 5 mittelschwere), bei welchen schon innerhalb der ersten 3 Krankheitstage die Antitoxinbehandlung begonnen wurde. K. zieht aus dieser Thatsache den Schluss, dass es Erkrankungen an Diphtherie giebt, die so rapide eine Allgemeinintoxication des Körpers bewirken, dass das innerhalb der ersten 2—3 Tage nach der Erkrankung eingespritzte Serum nicht mehr im Stande ist, die deletären Folgen zu hemmen. — Eine Einwirkung der Injektion von Heilserum auf die Temperatur liefs sich nicht erkennen, ebensowenig ein Einfluss auf die localen Symptome (Abstofsung der Membranen). Auffallend war dagegen bei den meisten, — nicht allen — schweren und mittelschweren Fällen die Besserung des Allgemeinbefindens; wo sie nach der Injektion zu bemerken war, trat meist Genesung ein.

5) L. hatte bei einem 8jährigen, an mittelschwerer Diphtherie erkrankten Kinde 3 Injectionen mit Behring'schem Heilserum unter den vorgeschriebenen aseptischen Cautelen gemacht. 10 Tage nach der ersten Injection erkrankte das Kind von Neuem, unter den Erscheinungen eines Erythema exudativum multiforme. Das Exanthem verbreitete sich von der Injectionsstelle aus über die Extremitäten, wobei die Temperatur unter gleichzeitigem Bestehen heftiger Gelenkschmerzen bis auf 40.3° stieg. L. hält das Erythem für eine Folge der Serumeinspritzung.

6) Bei einem 6 Jahre alten Knaben, der sich in Reconvalescenz von Diphtherie befand, trat plötzlich unter Krampferscheinungen eine Lähmung der ganzen linksseitigen Körperhälfte mit Einschluss des Nn. facialis auf. 4 Tage später starb der Knabe unter Erscheinungen von Herzschwäche. Die anatomische Diagnose lautete, soweit sie hier in Betracht kommt: Degeneratio parenchymatosa musculorum cordis post diphtheriam, vegetationes globulosae in apice ventriculi sinistri cordis, subsequente embolia et thrombosi arteriae fossae Sylvii dextrae. Die in der linken Herzhöhle aufgefundenen Vegetationen erklärt Verf. als marantische Thromben infolge der Herzschwäche. Bisher sind 3 Fälle von postdiphtherischer Hemiplegie bekannt geworden, in welchen die Ursache der Hemiplegie durch die Section festgestellt wurde. Es fand sich 2 mal (Henoch und Verf.) Embolie, 1 mal (Mendel) Hämorrhagie. Ob die eigentlich diphtherische Lähmung, — die bekanntlich eine Neu-

ritis peripherica multiplex ist, und sich langsam, gradatim entwickelt, — überhaupt in hemiplegischer Form auftritt, hält Verf. in Uebereinstimmung mit Henoch für zweifelhaft. Stadthagen.

M. Labatut, Jourdanet et **Porte,** Des manifestations articulaires de la goutte et du rheumatisme pur introduction électrolytique du lithium. Gaz. des hôp. 1894, No. 140, 147, 148.

Verff. betonen, dass bei der Einführung von medicamentösen Stoffen in den Organismus durch die Elektricität die Wirkungen allein durch Elektrolyse zu Stande kommen, nicht auf dem mechanischen Wege der sogenannten Kataphorese.

Bringt man z. B. am positiven Pol Chlorkalium an, so führt man nicht etwa das Molekül KCl ein, sondern nur Ka: um das Chlor einzuführen, müsste man es am negativen Pol anbringen. — Zur Kataphorese gesellt sich somit die Anaphorese: während das Lithium (aus dem Chlorlithium) durch Kataphorese in den Organismus eindringt, thut es Arsenik (arsenigsaures Natron) durch Anaphorese vom negativen Pol her.

Im speciellen Falle wird Chlorlithium (eine 2 procent. Lösung durch $^1/_{2000}$ caustisches Lithium alkalisch gemacht) zum positiven, eine Chlornatriumlösung zum negativen Pol gemacht. Die betreffenden Gliedabschnitte werden in die Lösungen getaucht (Hände, Füße): wenn andere Stellen die zu behandelnden sind, bedarf es besonderer Vorrichtungen, welche die Lösungen enthaltend, die betreffenden Gliedabschnitte fest umgeben (vgl. d. Orig.) — Die Stromstärke beträgt 10—20 M. A.: Dauer der Einzelsitzung eine halbe bis ganze Stunde. Besondere Sorgfalt ist auf völlige Intaktheit der Hautoberfläche zu verwenden: kleine Abschürfungen müssen isolirt und bedeckt oder mit Kautschuklösungen bepinselt werden. Von der 4., 5. Sitzung ab vermehrt sich die 24stündige Urinausscheidung und der Durst, die Harnstoffausscheidung wird gesteigert.

Das von den Autoren beschriebene und in Anwendung gezogene Verfahren hat sich bei der Behandlung der Gelenkgicht (tophi), und bei den periartikulären Schwellungen des chronischen und subacuten Rheumatismus vielfach bewährt. Bernhardt.

Thomas v. Marschalko, Beiträge zur Aetiologie der tertiären Lues, insbesondere über den Einfluss der Quecksilber-Behandlung auf das Auftreten tertiärer Symptome. (Aus der dermat. Universitätsklinik zu Breslau). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 225.

Dass das Quecksilber einen Einfluss nicht nur auf die jeweilig vorhandenen Erscheinungen der Syphilis, sondern auch direkt auf

das Virus der letzteren besitzt, mithin präventiv wirkt, schliefst Verf. aus der bekannten Wirksamkeit des Mittels auf die Vererbungsfähigkeit der Lues, ferner aus der Thatsache, dass die Krankheit in Ländern, wo sie gewöhnlich unbehandelt bleibt, auffallend viele und schwere tertiäre Formen aufweist (Radesyge, Skerljevo), endlich aus dem übereinstimmenden Ergebnis aller Statistiken bezüglich des späteren Verlaufs der Syphilis nach ausreichender oder ungenügender Anwendung des Quecksilbers im Frühstadium. Für seine Erhebungen benutzte M. 673 Fälle tertiärer Syphilis, von denen 319 der Breslauer dermatologischen Klinik und Poliklinik, 244 der Privatpraxis des Prof. Neisser, 110 seiner eigenen Praxis entstammten. Von allen verwerteten Fällen lagen ganz genaue anamnestische Daten betreffs der Behandlung in der Frühperiode vor; Syphilis maligna praecox wurde ebenso wie Tabes und progressive Paralyse nicht in Betracht gezogen. — Die wichtigsten Schlüsse, welche die Bearbeitung dieses Materials gestattete, sind kurz folgende: Die tertiäre Syphilis kommt ungefähr in 7.4 pCt. aller Syphilisfälle vor, betrifft am meisten das mittlere Lebensalter zwischen 20 und 45 Jahren und tritt am häufigsten bis zum 6.—.8, namentlich oft im 2. und 3., doch auch nicht selten schon im 1. Jahre nach der Infection auf; nach dem 30. Jahre ist sie sehr selten. Die Qualität der primären und secundären Erkrankung und die Häufigkeit der Recidive lassen keinen Schluss auf das Auftreten des Tertiarismus zu. Der Hauptgrund desselben liegt in der gänzlichen Unterlassung oder in der ungenügenden Durchführung einer Hg-Behandlung während der Frühperiode. Eine energische, in erster Reihe die lange fortgesetzte intermittende Anwendung des Quecksilbers bietet den besten Schutz gegen den Tertiarismus. Es scheint, dass eine zu spät eingeleitete, wenn auch kräftige Behandlung Späterscheinungen nicht in so hohem Mafse hintanzuhalten vermag, wie eine gleich nach der Infektion oder dem Ausbruch der sekundären Symptome begonnene. Ueberhaupt scheint der allerersten Cur die grösste Bedeutung zuzufallen; sie soll deshalb am gewissenhaftesten durchgeführt werden. — Was die Häufigkeit betrifft, mit der die verschiedenen Organe tertiär erkrankten, so stand die Haut in erster Reihe, in zweiter das Knochensystem, in dritter bei den Pat. der Privatpraxis das Nervensystem, bei dem Hospitalmaterial die Schleimhaut. In mehr als $^2/_3$ der Fälle kamen tertiäre Affectionen nur einmal vor, seltener zweimal, noch seltener dreimal oder öfter. Die Hg-Behandlung hat auch bei der Spätsyphilis eine präventive Wirkung, nur sie ist im Stande, Recidive der tertiären Erkrankung vorzubeugen, nicht das Jod. Deshalb ist bei der Behandlung der tertiären Lues die gemischte Hg-Jod-Medication vorzuziehen. H. Müller.

Argenta de **D. C. Martin**, Las inflamaciones pelvianas de la mujer y su tratamiento racional segun la clinica. Comunicacion al XI congreso internacional de medecina. Roma. Vgl. auch Annali di Ostetricia u. Ginecolog. Giugno 1894.

Verf. schlägt vor, die entzündlichen Vorgänge im Beckenbindegewebe und Peritoneum unter der Bezeichnung: „Perimetro-oophorosalpingitis« oder kürzer „Perimetrosalpingitis" zusammenzufassen, da der anatomische und physiologische Zusammenhang der Gewebe ein so inniger sei, dass bei Erkrankungen nicht ein einzelner Teil, sondern das gesammte Beckenbindegewebe nebst dem peritonealen Ueberzuge mehr oder weniger ergriffen werde. Als Initialherd für die Entzündungen sind Tuben und Ovarien anzusprechen, welche durch Vermittlung des Cavum uteri den Angriffen der Mikroorganismen ausgesetzt sind. Unter den letzteren ist neben dem Staphylococcus und dem Streptococcus in erster Linie der Gonococcus verantwortlich zu machen, seltener der Tuberkelbacillus, der seine Wirkung in zweierlei Weise entfalten kann, erstens auf dem Wege der Autoinfection (Aufnahme vom Respirationstractus aus und Verschleppung durch die Circulation), dann durch Heteroinfektion, bei der das Sperma Träger der Ansteckung ist. Endlich kann vermittelst der Lymphbahnen von entzündlichen Prozessen aus, die im Darmtractus localisirt sind, „Perimetro-Salpingitis" entstehen.

Zur Behandlung übergehend ereifert sich Verf. als begeisteter Anhänger der Freund'schen Ichthyoltherapie über den Furor chirurgicus („Delirio quirurgico"), der sich auf das preisenswerte Triumvirat („encomiable triumvirato"): „asepsia, anestesia, hemostasia" stütze. Wenngleich die moderne operative Gynäkologie manches wertvolle Stück für pathologisch-anatomische Studien gewonnen habe, so führe sie doch meistens zu Verstümmelungen und vernichte des Weibes höchste Funktion. Es sei geradezu ein chirurgisches Verbrechen („delito quirurgico"), von jeder klinisch-conservativen Behandlung von vornherein abzusehen. Diese erfordere allerdings Scharfsinn und Logik („investigacion y logica"), und das mache sie weniger sympathisch. Nach Verf.'s Ansicht ist es an der Zeit, das Imperium der klinischen Behandlung wieder aufzurichten, und das geschehe durch das „medico-chirurgisch-conservative" Verfahren, welches Freund angegeben habe. Verf.'s Statistik liefert ihm dafür einen glänzenden Beweis. Von 62 Fällen, welche mit Ichthyol behandelt wurden, wurden 60 völlig geheilt, einer bedeutend gebessert, und der letzte wäre nach Verf.'s Aussage mit Sicherheit geheilt worden, wenn der Erfolg nicht durch den schnöden Undank (desgracia) der Familie vereitelt worden wäre.

Das Ichthyol wirkt in folgender Weise: es tötet die Mikroben, oder schwächt die Wirkung der Toxine oder aber es unterstützt auf chemischem Wege die Bacterien vernichtende Thätigkeit der Leukocyten. Die Anwendung geschieht gleichzeitig intern, per vaginam, per rectum und äusserlich von den Bauchdecken her. Zur

vaginalen Behandlung wendet Verf. im Gegensatz zu Freund 10proc. Lösungen an.

Zum Schlusse betont Verf., noch einmal, es sei die „mision salvadora" jedes Gynäkologen, bevor er zur Operation schritte, das Freund'sche Verfahren in Anwendung zu ziehen. Werde die Operation notwendig, so sei der Laparotomie vor allen vaginalen Operationen unbedingt der Vorzug zu geben. A. Martin.

G. Buchner, Notizen zur Harnuntersuchung. Münchner med. Wochenschrift 1894, No. 52.

Verf. empfiehlt zum Nachweis kleinster Eiweifsspuren das Spiegler'sche Reagens nach Zusatz von 1 Tropfen Salzsäure zu 10 ccm Harn (zur Ausschliefsung von Nucleoalbumin), zur quantitativen Eiweifsbestimmung die Polarisation, (die Angabe von B., dass dieses Verfahren zuerst von Daiber anempfohlen sei, ist irrig, der Vorschlag ist schon sehr alt), zur Untersuchung auf Formbestandteile das Centrifugiren.

E. Salkowski.

P. Palma, Ueber die Verwertung der Lävulose und Maltose bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. Heilkunde, XV. S. 265.

In Bestätigung der Haycraft'schen Angaben fand Verf. an 5 Diabetikern auf Jaksch's Klinik, dass nach Verabreichung von 100 g Lävulose die tägliche Harnmenge um 250—1600 ccm zunahm und zugleich im Mittel 60 g Traubenzucker mehr ausgeschieden wurden. Im Durchschnitt wurden 8 g Lävulose unverändert durch den Harn ausgeschieden, während, selbst in schweren Fällen, 80 g Lävulose zurückbehalten d. h. verwertet worden sind. Deshalb glaubt Verf. die Lävulose für Diabetiker zur Versüfsung der Speisen etc. empfehlen zu sollen. — Nach Verabreichung von 100 g Maltose an Diabetiker erschienen, unter Vermehrung der Harnmenge, 64 bis 103 g. Traubenzucker mehr im Harn, aber keine unveränderte Maltose. J. Munk.

V. Babes et **G. Stoicesco,** Sur le diagnostic du cancer des organes internes par l'examen microscopique des petites tumeurs métastasiques sous- coutanées. Le Progrès Medical 1895, II.

Die Verff. berichten über 2 Fälle, in denen die intra vitam nicht völlig gesicherte Diagnose von Krebs eines inneren Organs, das eine Mal des Magens, das andere des Uterus durch die mikroskopische Untersuchung eines kleinen Tumors, der mit vielen anderen zusammen unter der Haut verteilt war, festgestellt wurde. Es muss daher diesen metastatischen Hauttumoren eine nicht unbeträchtliche diagnostische Bedeutung zugeschrieben werden. M. Rothmann.

R. Morran, Ueber die acute Osteomyelitis der Wirbel. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 48

Von dieser seltenen Localisation der Osteomyelitis werden von Verf. zwei eigene Beobachtungen, einen 10jähr. Knaben mit Osteomyelitis der unteren Lendenwirbel und ein 17jähr Mädchen mit Erkrankung der unteren Brustwirbel batr. in extenso beigebracht Die Localisation der Osteomyelitis an der Wirbelsäule bat, abgesehen von der Beteiligung des Rückenmarkes und seiner Häute an der Entzündung gleich wie die Osteomyelitis der schwammigen Knochen überhaupt anscheinend eine gröfsere Bösartigkeit als die analoge Erkrankung der langen Röhrenknochen. Man kann dieselbe der schwereren Entleerung des Eiters aus dem schwammigen Gewebe nach der Aufmeifselung zuschreiben. Im speciellen zeigte der erste Fall Verf.'s ca. 8 Tage nach

seiner Wirbelaffection die gleiche Erkrankung im rechten Mittelfuſs und nach 4 Wochen eine analoge Entzündung des linken Oberarmes mit mehrfacher Sequesterbildung. Die 2. Pat. Verf.'s, welche unter septischen Erscheinungen starb, hot neben hämorrhagischer Herzbeutelentzündung erbsengroſse Eiterherde in beiden Nieren. Die Krankheit beginnt gewöhnlich unter heftigen Allgemeinerscheinungen mit einem auf einen Teil der Wirbelhäute beschränkten hochgradigen spontanen auf Druck sich steigernden Schmerz: derselbe wurde nicht selten einer heftigen Lumbago oder beginnenden Lungenentzündung zugeschrieben, und liegt der Kranke steif in einer horizontalen Zwangslage im Bett, aus welcher er nur schwer ohne fremde Hilfe zu bringen ist. Zuweilen hilft die nicht selten frühzeitige Beteiligung des Rückenmarkes und seiner Häute zur richtigen Diagnose; andere Male kann nach Eröffnung eines Abscesses der Nachweis der der Osteomyelitis eigentümlichen Staphylokokken von diagnostischem Werte sein. P. Güterbock.

Herhold, Aus der chir. Klinik des Herrn Geh.-R. Prof. Dr. von Bardeleben am Charité - Krankenhaus. Ein Fall von Aethertod. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 16.

Betrifft eine 41jähr. Frau mit linkseitiger Hernia femoralis incarcerata u. Aorten-Insufficienz. Es wurden erst 10 g Bromäthyl und dann 250 g Aether binnen 48 Minuten gegeben, bis die erste Pulsverschiechterung eintrat. Nach Besserung des Pulses wurde die Maske wieder aufgelegt, nach weiteren 3 Minuten noch einige flache Atemzüge, dann Aufhören von Atem und Puls. Die Autopsie ergab Fehlen aller Zeichen der Erstickung, im contrahirten linken Ventrikel noch 3 Esslöffel flüssigen Blutes. — H. nimmt Herzlähmung an, infolge der Aether-Wirkung auf das bereits schwer erkrankte Herz und wendet sich mit berechtigter Schärfe gegen alle diejenigen, welche die Ueberwachung der Aethernarkose unter Nichtbeachtung des Pulses einem nicht sachgemäſsen Gehilfen überlassen wollen. P. Güterbock.

O. Schirmer, Untersuchungen zur Physiologie der Pupillenweite. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XL. p. 8.

Nach den Untersuchungen von Sch. vermögen, ebenso wie Veränderungen der äusseren Helligkeit bei gleichbleibendem Adaptionszustande Pupillarreaktion auslösen, auch Aenderungen im Adaptionszustande bei gleichbleibender äusserer Helligkeit Verengerung und Erweiterung der Pupille hervorrufen. Bei Ausschluss von Convergenz, Accomodation, phychischen und sensiblen Reizungen ist die Pupillenweite und ebenso die Pupillarreaktion abhängig vom Verhältnis der äusseren Helligkeit zum Adaptionszustande der Retina. Horstmann.

Haug, Ein Fall von Polyp (Fibrosarcom) des Ostium pharyngeum tubae. Archiv f. Ohrenheilk. XXXVIII. S. 198.

Bei einem 17jährigen Manne, der wegen Schwerhörigkeit linkerseits in Behandlung kam, fand Verf. ausgesprochene Einziehung des Trommelfells mit serösem Transudat in der Paukenhöhle. Beim Versuche zu katheterisiren, stöſst er auf ein Hinderniss am Ende der unteren Nasengegend und findet bei rhinoskopischer Untersuchung eine die Tubenmündung verlegende, derb anzufühlende Geschwulst. Nach der Exstirpation mit der Schlinge ergab sich, dass der Tumor von der hinteren Tubenlippe ausgegangen war. Die mikroskopische Untersuchung zeigte, dass es sich um ein Fibrosarkom handelte. Schwabach.

G. Spiess, Ueber den Blutstrom in der Schleimhaut des Kehlkopfes und des Kehldeckels. (Aus dem physiologischen Institut zu Leipzig). Archiv f. Anat. u. Physiol. 1894, H. 5, 6.

Unter den Beschreibungen von den Drüsen und Gefäſsen der Kehlkopfschleimhaut rührt die eingehendste von Boldyrew her. Mit denselben stimmen die des Verfassers

überein. Hauptsächlich fallen auf die engen Arterien im Verhältnis zu den geräumigen Venen mit ihren bequemen Abflusswegen, die Einbettung der Kapillaren in die elastische straffe Faserung. Bei den Reizungsversuchen fiel die geringe Reizbarkeit der Gefäfsnerven und im Gegensatz hierzu die Empfindlichkeit der in die Schleimhaut eingebetteten Gefäfse gegen den Induktionsstrom u. Terpentindampf auf. Dies macht es in hohem Grade wahrscheinlich, dass jede wirkliche Anhäufung von Blut in den Gefäfsen der Schleimhaut durch die selbständige Nachgiebigkeit der Gefäfswand und ihrer nächsten Umgebung bedingt sei. W. Lublinski.

Dunbar, Zum Stande der bakteriologischen Choleradiagnose unter besonderer Berücksichtigung d. Pfeiffer'schen specifischen Cholerareaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 9.

Pfeiffer hatte gefunden, dass Cholerabakterien, wenn sie mit einer Spur von Blutserum, das von Tieren gewonnen ist, die mit Cholerabakterien vorbehandelt worden sind, gemischt in die Bauchhöhle von Meerschweinchen eingespritzt werden, dort innerhalb einer halben Stunde vollständig aufgelöst werden, während andere Vibrionen bei derselben Versuchsanordnung völlig unbeeinflusst blieben und ev. das Tier um's Leben brachten. Diese Entdeckung Pfeiffer's ist von mehreren Untersuchern in letzter Zeit stark angezweifelt worden. D. stellte mit verschiedenen Bakterien Nachprüfungen an, und konnte die Richtigkeit der Pfeiffer'schen Angaben bestätigen.

Scheurlen.

J. Bendersky, Eine neue Modification in der Verwendung der physikalischen Metoden zur Untersuchung der inneren Organe, insbesondere des Magens und der Därme. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 36.

Behufs der topographischen Percussion empfiehlt Verf die Auskultation mittelst eines weichen Stethoscops, während man die Fingerpercussion ganz leise ausübt. Nach dieser Methode soll die Abgrenzung der inneren Organe, namentlich der Abdominalorgane und speciell des Magens und der Darmabschnitte, in genauerer Weise geschehen, als es bei der üblichen Percussion der Fall ist. Es gelang dem Verf. u. A., die Breite des Colon transversum genau festzustellen, wirkliche Darmectasie zu constatiren; umgekehrt glaubt Verf., dass nach allgemeiner Einführung dieses Verfahrens die Zahl der falsch diagnosticirten Magenectasieen sich bedeutend verkleinern wird.

Perl.

Weintraud, Ueber die Pathogenese der Herdsymptome bei tuberkulöser Meningitis. Zeitschr. f. klin. Medicin 1894, Bd. 46, H. 3, 4.

Bei einem jugendlichen Manne, der an vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopfphthise litt, traten plötzlich nervöse Symptome (Kopfschmerzen und halbseitige Schwäche und Gefühlstaubheit der linken Körperhälfte) auf, welche auf eine locale Erkrankung des Gehirns hinwiesen; nachdem diese Herdsymptome über 8 Tage lang isolirt bestanden, traten erst die pathognomischen Erscheinungen einer diffusen Centralerkrankung (Pulsverlangsamung, Benommenheit, Nackenschmerzen, subnormale Temperatur etc.) auf, die in der Entwickelung war und als Meningitis tuberculosa erkannt wurde. Die Section erwies macroscopisch eine Miliartuberkulose der Meningen, besonders an der Convexität der rechten Seite. Microscopisch zeigte sich im Bereich des tuberculös erkrankten Bezirks der Pia mater eine weitgehende Gefäfserkrankung (Endarteriitis obliterans); diese Wucherung der Intima der Gefäfse wird als secundärer Folgezustand des meningitischen Prozesses angesehen. S. Kalischer.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 11. Mai. No. 19.

Inhalt: Lehmann, Löwy, Zuntz, Ueber die Alkalescenz des Blutes und die Bestimmung derselben. — Lehrandes, Fall von Milzexstirpation. — Davidsohn, Ueber Otitis media diabetica. — Menge, Walthard, Zur Bakteriologie des Vaginal- und Cervixsecrets und die Desinfection der Vagina. — Reichel, Ueber Arteriitis pulmonalis. — Herold, Clutton, Roberts, Newton, Schulten, Oliver, Ueber Verletzungen des Rückenmarks und Laminectomie.

Schultze, Ueber die Bestimmung des Lecithingehaltes der Pflanzensamen. — May, Verdaulichkeit des Kefirs. — v. Fleischl, Ueber subkutane Chinininjection. — Schulten, Fall von Paget'scher Krankheit — Jaboulay, Zur Technik der Kniegelenkresection. — Velhagen, Ueber die Heilungsvorgänge bei Neurectomie optica. — Sokolowski, Ueber chronische hypertrophische Kehlkopfentzündung. — Rio, Ueber typhusähnliche Wasserbakterien. — Fischer, Opiummissbrauch bei Kindern. — Delorme, Behandlung der traumatischen Neuritis. — Beck, Veränderungen der Nervenzellen bei Tetanus. — Neisser, Zur Kenntnis der Prurigo. — Fehling, Behandlung der Blutungen nach der Geburt.

---

1) **C. Lehmann,** Untersuchungen über die Alkalescenz des Blutes und speziell die Einwirkung der Kohlensäure darauf. Pflüger's Arch. Bd. 58. S. 428.

2) **A. Loewy** und **N. Zuntz,** Ueber die Bindung der Alkalien im Serum und Blutkörperchen. Ein Beitrag zur Theorie der Atmung. Ebenda, S. 511.

3) **A. Loewy,** Untersuchungen zur Alkalescenz des Blutes. Ebenda, S. 462.

4) **A. Loewy** und **N. Zuntz,** Einige Beobachtungen über die Alkalescenzveränderungen des frisch entleerten Blutes. Ebenda, S. 507.

1) Lehmann bestätigt die von Zuntz gefundene Thatsache, dass defibrinirtes Blut mit CO_2 behandelt und dann durch Sedimentiren in Körperchenbrei und Serum geschieden, eine andere, durch Titriren nachweisbare Verteilung der Alkalescenz zwischen diesen beiden Componenten erkennen lässt, als dasselbe Blut, das nicht der

CO_2-Einwirkung ausgesetzt war. Durch weitere Versuche stellt er fest, dass die Alkalescenzänderung zum Teil dadurch zu Stande kommt, dass Alkalien aus den Körpern austreten und Chlor aus dem Serum in die Körper überwandert; ausserdem wirken noch organische Verbindungen dabei mit, durch CO_2 - Atmung wird das arterielle Blut des Tieres an alkalischen Affinitäten ärmer, indem letztere aus dem Plasma in die Gewebe und schliefslich in die Sekrete (Harn u. A.) übertreten. Die Bestimmung der Blutalkalescenz durch Titriren und aus der Gröfse der CO_2-Bindung ergibt verschiedene Werte. Soweit die Alkalescenz auf der Anwesenheit fixer Alkalien beruht, wie beim Serum, wird sie infolge der Bikarbonatbildung bei der Bestimmung der chemischen CO_2-Bindung etwas zu hoch gefunden, indem mehr Säureäquivalente gefunden werden, als beim Titriren mit Weinsäure. Steht Blut längere Zeit unter der Einwirkung reiner CO_2, so scheint auch letztere aus den Eiweifsstoffen alkalische Affinitäten frei machen zu können, aber diese Affinitäten, von sehr labiler Natur, können nur nachgewiesen werden, wenn unter Sättigung mit CO_2 die Blutkörper vom Serum geschieden werden und in jeder Portin für sich die Bindungsfähigkeit für CO_2 bestimmt wird. Die durch CO_2 vom Atmosphärendruck hervorgerufenen Umsetzungen und Veränderungen im Gesamtblut, das nicht in Körper und Serum geschieden wird, betreffen so schwache chemische Affinitäten, dass dadurch das Verhalten des Blutes gegen stärkere Säuren beim Titriren nicht verändert wird. — Die Versuche stammen schon aus 1882—84.

2) Zuntz u. Loewy haben durch osmotische Versuche zwischen Serum resp. Blut, deren Alkalescenz durch Titriren festgestellt war, und gleichwertigen Lösungen von Natrium- oder Kaliumcarbonat ermittelt, dass erhebliche Mengen von Alkali in das Serum resp. Blut übertraten, während die Alkalescenz der Alkalilösung abnimmt. Gleichgewicht tritt erst ein, wenn man der Natriumcarbonatlösung bei Serum die Hälfte, bei Blut ein Viertel desjenigen Alkaligehaltes gibt, welchen diese selbst besitzen. Auf dem Wege der Osmose eine Anziehung der Blutkörperchen für Kalisalze, des Serum für Natriumsalze nachzuweisen, gelang nicht. Somit ist mittels einer neuen, der für diese Zwecke bisher nicht benutzten Diffusionsmethode, der Nachweis geliefert, dass in gröfserer Menge in den Blutkörperchen, in kleinerer im Serum sich nicht diffusible, schwach saure Körper finden, welche grofse Mengen Alkali in Form einer durch CO_2 zersetzbaren Verbindung enthalten; einer dieser Körper ist das Hämoglobin. Die von Zuntz über die Bindung der CO_2 im Blute abgeleiteten Anschauungen erhalten durch diese Versuche eine weitere Stütze.

3) Loewy gibt die ausführliche Mitteilung über seine Untersuchungen zur Blutalkalescenz. Wie Verf. schon früher gezeigt hat, sind die Ergebnisse der Titrirung mit Weinsänre an deckfarbigem Blut mit Unsicherheiten verknüpft, hauptsächlich wegen der Lang-

samkeit, mit der das Alkali der Blutkörperchen der Titrirsäure zugänglich ist. Temperaturen um 35° und lebhafte Durchmischung beschleunigen, Temperaturen um 0° und ruhiges Stehen verzögern ausserordentlich den Ausgleich zwischen dem Alkali der Blutkörper und der zugefügten Titrirsäure. Deshalb erhält man schnellere u. schärfere Resultate beim Titriren von Blut, das durch Glycerin lackfarbig gemacht ist. Im letzteren Falle sind die Alkalescenzwerte sehr hohe; sie können durch das in anorganischen Verbindungen im Blut enthaltene Alkali nicht erklärt werden; wahrscheinlich macht die Titrirsäure Alkali aus anderen Verbindungen frei, die z. B. an schwach saure (Jaquet's subacide), nicht diffusible Stoffe gebunden sind, wie das Hämoglobin u. A. Verf. gibt eine grofse Reihe von Versuchsbeispielen und liefert eine Kritik der von KRAUSS, v. JAKSCH u. A. benutzten Alkalescenzbestimmung am Blut, die, notwendigerweise zu niedrige Werte liefern muss. Nach des Verf.'s Erfahrungen muss man sagen, dass der Begriff „Alkalescenz des Blutes" etwas Unbestimmtes enthält und die Titrirung des Blutes nicht einmal dem Vergleichbares ergibt, was durch die CO_2-Bestimmung im Arterienblut gemessen wird.

4) Auf Grund der sub 3) gemachten Erfahrungen hat ZUNTZ im Verein mit LOEWY die von Ersteren gefundene und wiederholt bestätigte Alkalescenzabnahme in den ersten Minuten nach Verlassen der Ader durch neue Titrirversuche kontrolirt, bei denen einmal das Blut in eiskalter Glaubersalzlösung aufgefangen, das andere Mal im blutwarmen, trockenen Gefäfs digerirt und erst dann mit eiskalter Glaubersalzlösung versetzt wurde. Auch hier ergab das Titriren mit Säure eine Abnahme der Alkalescenz im digerirten gegenüber dem lebenden Blute, erreicht aber in keinem Versuche die älteren hohen Werte. Die vitale Säurebildung im Blute wurde auch nach den neueren Verfahren am lackfarbenen Blute bestätigt. Versuche mit Einführung reichlichen Peptons, wodurch das Blut ungerinnbar wird, zeigten auch hier eine Alkalescenzabnahme, allerdings eine geringere als bei gerinnungsfähigem Blut Die so gefundene Gröfse der Säurebildung steht mit den analogen Erfahrungen JAQUET's in vollkommenem Einklang. J. Munk.

K. G. Lennander, Aus der chir. Klinik zu Upsala. Ein Fall von Milzexstirpation. Wiener klin. Wochenschr. 1893, No. 30.

Betrifft eine 28jährige Frau, welche als Kind Wechselfieber überstanden und seitdem eine vergröfserte Milz hatte. Dieselbe war, nachdem Pat. vor 2 Jahren ein Kind gehabt, sehr gewachsen, auch bestand ein grofses rechtsseitiges Beingeschwür mit Schwellung der Lymphdrüsen in beiden Weichen und der rechten Axilla sowie eine Vergröfserung der Leber mit Geschwulst an Stelle der Gallenblase (Peritonitis circumscripta der Gallenblase). Die vordere Per-

cussionslinie der sehr vergrößerten Milz reichte bis zur Parasternal-Linie, während der untere Rand bis zum Planum inter cristas ilei führte. Das Verhältnis der weißen zu den roten Blutkörperchen betrug 1:329. Die Diagnose wurde auf einfache Hypertrophie der Milz gestellt und die Untersuchung der frisch 1000 g schweren, 24 ccm langen, 4 cm breiten und am Hilus 11.5 cm dicken Organs ergab Splenadenom (Orth) ohne Malaria-Veränderungen. Heilung erfolgte unter Behebung der erheblichen vor der Operation vorhandenen Beschwerden ohne Zwischenfall, der Hämoglobin-Gehalt des Blutes erhob sich von 50 pCt. unmittelbar nach der Operation bis auf 70 pCt. in den nächsten 5 Monaten, während das Verhältnis der weißen zu den roten Blutkörperchen ungefähr wie vor der Operation blieb, jedenfalls war die Erhöhung der ersteren nur eine solche, wie sie durch die starke Blutung bei der Operation sich erklären ließ. — Die erste Milzexstirpation in Skandinavien ist im vorigen Jahre (mit Erfolg) ausgeführt worden und konnte er 72 derartige Operationen mit 27 Heilungen zusammenstellen. Eine etwas neuere Statistik von Filippow und Kusnezow ergab 79 Milzexstirpationen mit 32 Heilungen, wogegen Verf. auf 18 ganz neue Laparosplenectomie nur 4 Todesfälle darzuthun vermochte. Hinsichtlich der Berechtigung der Operation stellt Verf. folgende Sätze auf: 1) Bei einer stark leukämischen Blutbeschaffenheit (z. B. 1:10 und darüber) kann man sicher sein, seinen Pat. durch parenchymatöse Blutungen oder Nachblutungen zu verlieren. 2) Bei einer beginnenden Leukämie ist eine Milz-Exstirpation berechtigt, wenn man die Ansicht hegt, dass die Krankheit linealer Natur ist und der Tumor große Beschwerden verursacht. 3) Ob eine Milzexstirpation eine beginnende lineale Leukämie oder Pseudoleukämie aufzuhalten vermag, darüber liegen noch keine Erfahrungen vor. 4) Sehr große Milztumoren ergaben eine schlechte Prognose. (Jedoch exstirpirte Billroth eine Malaria-Milz von 5.5 k Gewicht bei einer 25jährigen Pat.) 5) Verwachsungen, namentlich mit dem Zwerchfell verschlimmern die Prognose. 6) Im selben Maßstabe, wie sich die aseptische Chirurgie und die Technik der Exstirpationen anderer großer Bauchtumoren vervollkommnet, gestalten sich auch die Resultate der Milzexstirpationen besser. P. Güterbock.

H. Davidsohn, Ueber Otitis media diabetica. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 51.

Bei einem 49jährigen Manne hatte Ref. wegen Empyem's des Warzenfortsatzes, im Anschluss an acute Otitis media aufgetreten, die Trepanation gemacht und alles Krankhafte entfernt. Der Wundverlauf war ein durchaus günstiger bis zur 3. Woche, wo Pat. über Schmerzen in der seitlichen Gegend des Halses klagte und die Untersuchung eine derbe Infiltration im Verlaufe des M. sterno-

cleidom. ergab. D., der in Vertretung des Ref. inzwischen die Behandlung des Pat. übernommen hatte, entleerte alsbald durch eine tiefe Incision eitriges Secret, aber trotzdem debnte sich die Phlegmone stetig weiter über die seitlichen Halsgegend aus und die Sondirung ergab, dass der Process bis in die Tiefe unterhalb der tiefen Hals- und Nackenmuskeln reichte. Es wurden zwei weitere Incisionen, eine über der Clavicula und eine 3 cm hinter derselben angelegt und dicke Gummidrains eingeführt. Das Secret von grüngelblicher Farbe, dünnflüssig, entleerte sich in großer Menge aus den Drains, so dass der Verband stets sehr schnell durchtränkt war; dabei waren die Wundränder blass, die Granulationen hatten kein gesundes Aussehen, das Oedem war nur wenig zurückgegangen; Appetit und Allgemeinbefinden schlecht bei normaler Temperatur. Dieser abnorme Wundverlauf erweckte den Verdacht auf Diabetes mellitus, der sich dann auch als begründet erwies, obgleich weder Pat. noch dessen Hausarzt bisher von der Existenz desselben etwas geahnt hatten. Die Untersuchung des Urins ergab 3.7 pCt. Zucker. Nachdem nunmehr eine strenge antidiabetische Kur eingeleitet war, wurde der Wundverlauf ein durchaus günstiger und Pat. konnte schließlich nach wenigen Wochen als vollständig geheilt (Trommelfellperforation schon lange vorher geschlossen, Hörvermögen normal) entlassen werden. Bezüglich derjenigen Punkte, welche bei der Otitis diabetica von besonderem Interesse sind, nämlich: 1) in welchem ätiologischen Zusammenbange steht die Allgemeinkrankheit zur Erkrankung des Ohrs, 2) welches ist der primär afficirte Teil (Paukenhöhle oder Warzenfortsatz?) 3) wann soll man bei Diabetes operiren? spricht sicb D. dahin aus, dass der Diabetes nicht die Rolle des die Krankbeit unmittelbar bedingenden Agens spielt, sondern nur einen indirecten, die Otitis media sehr schwer complicirenden Einfluss ausübt, woraus schon von selbst hervorgeht, dass er auch als die primäre Affection nicht die Mastoiditis, sondern die Otitis media ansieht. Bezüglich der bis vor Kurzem noch viel discutirten Frage, ob man bei Diabetes überhaupt operiren solle, schließt sich Verf. dem vom Ref. schon vor mehreren Jahren (1895) aufgestellten Satze an, dass „bei Diabetikern die Indicationen für die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes etc. dieselben sein müssen, wie bei den entsprechenden nicht mit Diabetes complicirten Fällen.“.

Schwabach.

---

1) **Menge**, Ueber ein bakterienfeindliches Verhalten der Scheidensekrete Nichtschwangerer. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 46, 47 u. 48.

2) **Walthard**, Bakteriologische Untersuchungen des weiblichen Genitalsekrets in graviditate und im Puerperium. Ein Beitrag

zur rationellen Prophylaxe des Puerperalfiebers. (Aus der geburtsh. gynäkol. Universitätsklinik in Bern). Arch. f. Gynäkologie 1895, XXVIII. S. 201.

1) In seiner ersten Untersuchungsreihe verimpfte M. das Vaginalsekret gesunder Frauen auf Agarplatten und beobachtete, ob sich auf diesen pyogene Kokken zeigten. Das Sekret entnahm er am Scheideneingang und am Scheidengrund mit Hilfe eines gedeckten Löffels. Bei jedem Versuch wurde auch die Reaction des Sekrets geprüft. Von 50 Frauen wurde auf diese Weise das Sekret untersucht: 44 Mal blieben die Agarplatten, die mit Scheidengrundsekret beschickt waren, steril, nur 2mal die mit Scheideneingangsekret. In einem der nicht sterilen Scheidengrundfälle war die Platte mit einer Reinkultur von Streptokokken bewachsen, die sich in nichts von dem pyogenes unterschieden. Die übrigen gefundenen Bakterienarten waren nicht pyogen.

Die Reaktion des Scheidengrundsekretes war 28mal sauer, 16mal alkalisch, 6mal amphoter, die des Scheideneingangssekret 34mal sauer, 13mal alkalisch, 3mal amphoter. Eine Einwirkung der Reaktion auf den Bakteriengehalt konnte M. nicht sicher konstatiren.

Mikroskopisch war keines der Sekrete bakterienfrei, jedes enthielt Kokken.

Um die „Selbstreinigung“ der Scheide zu beweisen, übertrug M. Eiterkokken in dieselbe und entnahm von dieser Stelle wieder nach einiger Zeit Proben; an 35 Frauen wurden 80 Versuche angestellt, 23mal wurde der Pyocyaneus, 30mal der Aureus u. 27mal der Streptococcus pyogenes in die Scheide eingetragen. In allen Fällen fand sich die Scheide nach einiger Zeit wieder von den eingebrachten Bakterien gereinigt, ganz unabhängig von der Reaktion. Die Zeit der Reinigung des Scheidengrundes schwankte zwischen $2\frac{1}{2}$ und 70 Stunden. Mikroskopisch beobachtete M. bei diesem Reinigungsprocess auffallend viel Phagocytose, doch nicht in allen Fällen. Die selbstreinigende Kraft verlor das Sekret durch Kochen. M. ist der Ansicht, dass eine ganze Reihe von Faktoren die Ursache dieser bakterientötenden, selbstreinigenden Wirkung ist. Der Stärke nach aufgezählt sind es folgende: Gewöhnliche Scheidenbakterien verschiedenster Art, deren Stoffwechselprodukte, Säuregehalt, Gewebssaft, Leukocyten und Sauerstoffmangel. Abgeschwächt wird die Wirkung dieser Faktoren durch das Scheidensekret während der Menstruation, das bei starker Korpus- und Cervicalabsonderung und das bei klaffender Vulva und Descensus Vaginae.

Treffen mehrere Momente zusammen, so ist eine Aufzucht von pyogenen Kokken in der Vagina sehr wohl denkbar.

2) Der Streit um die Spontaninfektion bei Puerperalfieber ist bekanntlich immer noch in der Schwebe; die vorliegende sehr sorgfältige Untersuchung erscheint wohl geeignet zur Klärung in dieser Sache beizutragen. Verf. begann mit der Untersuchung des Vagi-

nalsekrets Hochschwangerer, die noch nicht untersucht waren. Es wurde ein sterilisirtes Glasspeculum eingeführt und von der mit dem Speculum nicht in Berührung gekommenen Vaginalwand Sekret entnommen. Ganz richtig wurde als Nährboden Bouillon gewählt, da der Hauptpunkt der Untersuchung der Nachweis von Streptococcen war, diese aber weitaus am besten in Bouillon wachsen. Es wurden weiterhin noch Deckglaspräparate von dem Sekret gemacht und letzteres auf seine Reaktion geprüft.

100 Schwangere wurden untersucht und 27 hatten in ihrem Vaginalsekret Streptococcen; dieselben waren Kaninchen gegenüber nicht virulent. In 40—50 pCt. fanden sich Staphylococcen, häufig auch Bakterium coli und Hefearten, selten dagegen Gonococcen.

Betreffs des Scheidensekretes stellte W. nach der bekannten Lymphröhrchenmethode fest, dass es stark chemotaktisch positiv wirke.

Döderlein unterschied 2 Arten von Sekreten, ein starksaures normales Scheidensekret und ein neutrales oder alkalisches pathologisches Sekret. Diesen Unterschied konnte Verf. nicht finden: 1 mal fand er unter den von ihm untersuchten Frauen nur 22 mit „normalem“ Sekret und von diesen hatten trotzdem 6 Streptococcen. Daraus geht hervor, dass man aus den Döderlein'schen Kriterien nicht auf Streptokokkenfreiheit schliefsen kann.

Das Cervicalsekret entnahm W. mittelst Aspiration durch ein sterilisirtes Glasrohr. Dasselbe besteht aus 2 deutlich unterscheidbaren Teilen, einem gelblich-weifsen im äusseren Muttermund sitzenden Schleimpfropf, der Bakterien und viel Leukocyten enthält und einem glasigen festen Schleim, der den weiter rückwärts gelegenen Teil des Cervix ausfüllt und steril und zugleich ein schlechter Nährboden für Bakterien ist.

Die Grenze zwischen bakterienfreiem und bakterienhaltigem Genitalschlauch bei einer Gravida befindet sich demnach im Cervicalkanal.

Durch Touchiren von Schwangeren konnte Verf. nachweisen, dass morphologische Elemente aus dem Vaginalsekret in den Cervix transportirt wurden; es muss dies sogar bei allen über den äusseren Muttermund hinausgehenden Untersuchungen und vorher nicht desinficirter Scheide geschehen.

Durch den Blasensprung und Abgang des Fruchtwassers wird der Bakteriengehalt der Vagina reducirt aber nicht aufgehoben.

Die Bedeutung der inneren Untersuchung spricht sich am deutlichsten beim Keimgehalt der Lochien aus. Die Lochien erwiesen sich steril bei Wöchnerinnen, die während der Geburt nicht untersucht worden waren, sie enthielten Streptokokken, Staphylokokken und die verschiedenartigsten Bacillen bei solchen, die auch mit wohl desinficirtem Finger touchirt worden waren.

Die Streptokokken des Vaginalsekrets waren nicht virulent; Verf. versuchte nun, ob sie durch Wachstum in irgend einem Ge-

burtssekret giftiger wurden. Es stellte sich heraus, dass sie durch Wachstum in Fruchtwasser nicht virulenter wurden, sie wurden aber widerstandsfähiger durch Wachstum in Lochien, doch blieb ihr Virulenzgrad gering und erreichte nicht die Höhe der aus Puerperalfieberblut gezüchteten Streptokokken. Durch Tierversuche aber konnte W. feststellen, dass durch Abnahme der Resistenz eines Organteils die Streptokokken bei Wachstum in diesem eine solche Virulenz erlangen, dass sie in ungeschwächtem Gewebe Phlegmone, Erysipel und Septicämie erzeugen können. Diesen Nachweis führte Verf. so, dass er die Lochial-Streptokokken auf das Kaninchenohr impfte, in dem durch Ligatur der Venen Stauung erzeugt worden war.

Die ursprünglich saprophytischen Vaginalstreptokokken können also dadurch parasitären Charakter erlangen, dass die Resistenz der Gewebe, in welchen sie sich befinden, sinkt. Der Grad der Virulenz kann, wie experimentell bewiesen, dem der Puerperalstreptokokken gleichkommen. „Puerperalfieber bedingt durch Vaginalstreptokokken ist demnach nicht aus der Pathologie des Wochenbettes auszuschließen“.

Auf diese Versuche gestützt, hält Verf. eine prophylaktische Desinfektion der Vagina sub partu in nachfolgenden Fällen indicirt:

1) Vor allen Untersuchungen und operativen Eingriffen, welche über die Grenze zwischen bakterienhaltigem und bakterienfreiem Genitalkanal hinaus im physiologisch aseptischen Gebiet vorgenommen werden. — Für die Praxis nimmt man am zweckmäßigsten den äusseren Muttermund an. 2) Bei allen regelwidrigen Geburten. 3) Bei allen Erkrankungen, welche die Resistenzfähigkeit des Gesammtorganismus beeinträchtigen wie Nephritiden, inkompensirte Herzfehler, Lues, Diabetes, interkurrirende Infektionskrankheiten und Anämien.

Von dem anzuwendenden Desinfektionsmittel fordert W.

1) Wachstumsformen der Mikroorganismen, mit denen das Desinficiens in Kontakt kommt, müssen unschädlich werden.

2) Die Lösungen müssen stark chemotaktisch positiv sein wie z. B. alle Theerpräparate.

3) Die Lösungen dürfen nicht zu koncentrirt sein, damit die Schleimhautschichten nicht geschädigt werden, was die Leukocytose vermindern und den restirenden Mikroorganismen einen guten Nährboden bereiten würde.

Scheurlen.

F. Reiche, Arteriitis pulmonalis. Jahrbücher d. Hamb. Staatskrankenanstalten 1894, III.

Unter den schon an und für sich seltenen (teils angeborenen, teils erworbenen) Affectionen der Pulmonalarterie kommen die primären Erkrankungen dieses Gefäßes am Seltensten vor; es finden

sich Aneurysmen, arteriitische und sclerotische Processe. Von der überaus spärlich beschriebenen primären (also ohne gleichzeitige Endocarditis bestehenden) Arteriitis pulmonalis beobachtete Verf. 2 Fälle, die nach subacutem resp acutem Verlauf letal endeten. In Fall 1, der ein 17jähriges, vorher gesundes Mädchen mit starker Verkrümmung der Brustwirbelsäule betraf, verlief die Krankheit in ca 4 Monaten letal unter Auftreten trockener Pleuritis, fühlbaren Schwirrens und diastolischer Geräusche über der Herzgegend, wozu sich irregulärer Temperaturverlauf, Sputa ohne Tuberkelbacillen, Oedeme, schliefslich plötzlicher Exitus gesellten. Bei der Autopsie zeigte das Anfangsstück der Pulmonalarterie in einer Höhe von mehreren Centim. oberhalb der Semilunarklappen an der Seite, an der es der Aorta anliegt, eine fast markstückgrofse rundliche Partie mit papillösen Exkrescenzen, an denen Thromben festhaften; Bacillen liefsen sich in den Excrescenzen nicht nachweisen. In den Lungen eine gröfsere Anzahl bis bohnengrofser Infarkte verschiedenen Alters und verschiedener Gröfse — Der 2. Fall betrifft einen 21jährigen kräftigen Schneider ohne wesentliche pathologische Antecedentien. Hier entwickelten sich die Krankheitserscheinungen im Anschluss an profuses Nasenbluten und dauerten bis zum letalen Ende ca. 3 Wochen lang. Die Diagnose schwankte zwischen Ileotyphus und Miliartuberculose, wurde jedoch schliefslich auf letztere gestellt. Physikalisch bemerkenswert war ein während der Krankheit auftretendes, über dem oberen Sternum und links von demselben wahrnehmbares lautes sausendes Geräusch, das systolisch und diastolisch war und nicht zum Rücken fortgeleitet wurde. An beiden Lungenspitzen tympanitischer Percussionsschall neben spärlichen Rasselgeräuschen; auch sonst Rasseln neben umschriebenem pleuritischen Reiben. Sputa frei von Tuberkelbacillen. Bei der Section fand sich in der Pulmonalarterie, 3—4 cm oberhalb ihrer Semilunarklappen, medial und etwas nach vorn gelegen, ein graurötlicher, halbkugelförmiger, das Lumen beträchtlich verengernder Thrombus, nach dessen Fortnahme in der Arterienwand eine ca. 5-pfennigstückgrofse flache Partie mit unregelmäfsigen welligen Rändern zu Tage trat. In Kulturen, die aus dem Thrombus sowie aus der Milz angelegt wurden, wurde der Staphylokokkus pyogenes aureus nachgewiesen. Mikroskopisch wurde eine Endo- und Mesarteriitis an der betroffenen Gefäfspartie aufgedeckt. In den Lungen fanden sich zahlreiche kleine, zum Teil confluirende Herde, welche bronchopneumonischen Infiltrationen glichen und — wie sich an einer Anzahl dieser Herde nachweisen liefs — embolischen Ursprungs waren. Als Eingangspforte der Staphylokokkeninvasion in diesem Falle ist möglicherweise ein Substanzverlust in der Nase anzusehen, der nach der initialen profusen Blutung zurückgeblieben war. Perl.

1) **Herold**, Ueber einen Fall von Brown-Séquard'scher Halbseitenverletzung des Rückenmarks. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 1.

2) **H. H. Clutton**, Case of tumour pressing on the spinal cord; operation; death. The Lancet 1894, 17. February.

3) **J. B. Roberts**, Cases of laminectomy for spinal fracture. Med. News 1894, March 10.

4) **R. R. C. Newton**, A case of fracture and dislocation of the second lumbar vertebra, with operation. The American Journal of the Medical sciences 1894, April.

5) **Fr. Schultze**, Zur Differentialdiagnostik der Verletzungen der Cauda equina und der Lendenanschwellung. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. V. p. 247.

6) **J. C. Oliver**, Rachiotomy for spinal injury: with report of case. The Medical and surgical Reporter 1894, June 23.

1) Ein 47jähriger Schlächter hatte im Jahre 1868 einen Messerstich ins Genick bekommen und war damals an Armen, Beinen und Blase gelähmt; nach 14 Tagen cr. blieb nur eine Schwäche im rechten Bein zurück. Jetzt im Jahre 1893 zeigte der an einer Phlegmone leidende Kranke eine Narbe im Nacken rechts vom 6. Halswirbel, ferner Atrophie, Parese, Herabsetzung der Schweifssecretion, Hyperästhesie am rechten Bein; und zwar reicht die Grenze der Hyperästhesie rechts bis zur 3. Rippe; am linken Bein und Rumpf bis zur dritten Rippe cr. besteht Analgesie, Anästhesie, Verlust des Temperaturgefühls, erhöhte Schweifssecretion. Die Hautreflexe waren auf der Seite der Lähmung verringert und die direkte galvanische Muskelreizung verstärkt. Nachdem 25 Jahre seit der Verletzung vergangen waren, zeigte der Kranke noch die typischen Erscheinungen der Halbseitenverletzung. Die Höhe der Verletzung muss an dem dritten Dorsalwirbel liegen, wenn auch die Einstichöffnung resp. Narbe in der Höhe des 6. Cervicalwirbels lag. Vasomotorische Störungen fehlten auf der gelähmten Seite, eine Erscheinung, die eine Abweichung von dem Typus bildet; das Fehlen resp. die Herabsetzung der Hautreflexe auf der gelähmten Seite ist mehrfach beobachtet worden.

2) Ein 24jähriger Mann, der vor 12 Monaten aus dem Wagen geschleudert war, litt seit ca. 10 Monaten an Rückenschmerzen; seit 4 Wochen zeigte sich eine Schwäche erst des linken, dann des rechten Beins; die Sehnenreflexe waren gesteigert, der linke Plantarreflex fehlte; die Lähmung der Beine war eine spastische und steigerte sich bald bis zur völligen Paralyse, auch stellten sich Schmerzen, besonders im linken Bein ein. Mit der Zeit schwand die Sensibilität vom Nabel abwärts und zwar links mehr als rechts. Die Diagnose lautete auf einen Tumor oder Caries in Höhe des 10. Dorsalsegmentes. Bei der Operation fand man einen Tumor in der Höhe des 8. Dorsalwirbels, der Pia mater anliegend und das Rückenmark deprimirend. Einige Tage nach der Operation kehrte die Sensibilität allmälig erst am rechten Bein, dann am

linken wieder; doch starb der Kranke kurz darauf unter Erscheinungen der Sepsis. Die Section erwies Eiteransammlung an der Stelle der Operation. Der Tumor hatte besonders die linksseitigen 10. und 11. hinteren Rückenmarkswurzeln zerstört; das Rückenmark selbst war macroscopisch nicht verändert. Der Tumor bestand aus einem Myxom.

3) R. berichtet über 3 Fälle von Laminectomie. Im ersten (Fractur der Wirbelsäule in der Dorso-lumbal Region) wurde 3mal ohne Erfolg operirt, zum ersten Male ca. 5 Monate nach der Verletzung; es bestand Paraplegie und Anästhesie der Beine und Sphincterenlähmung bei Steigerung der Sehnenreflexe und Fuſsclonus. Die Cauda equina war dislocirt und verletzt, das Rückenmark selbst schien intakt zu sein. — Auch im 2. Falle (dorsale Wirbelfraktur) trat durch die Operation keine Besserung ein. — Im 3. Fall wurde 10 Monate nach der Verletzung operirt, es trat keine Besserung ein u. 2 Monaten später der tötliche Ausgang. — Die 3 Fälle beweisen die Aussichtslosigkeit der Laminectomie bei allen Wirbelfrakturen; die Operation muss bei Frakturen und Dislocationen früh stattfinden, noch bevor die secundären Entzündungen und Degenerationen in der Rückenmarkssubstanz ausgebildet sind. In zweifelhaften Fällen ist eine Explorations-Incision zu machen.

4) Ein 24jähriger Mann zeigte nach einer Verletzung des Rückens eine völlige Paraplegie und Anästhesie der unteren Extremitäten. Die Grenze der Anästhesie lag vorn am Poupart'schen Ligament hinten auf der Glutaeal-Erhöhung. Die oberflächlichen wie die tiefen Reflexe waren unterhalb dieser Grenze erloschen. Eine Verletzung und Verlagerung der Wirbelsäule war nicht festzustellen; die Sphincteren waren gelähmt; mit der Zeit entwickelte sich eine Schwellung und Prominenz in der Gegend des zweiten Lumbalwirbels. Eine vorgenommene Eröffnung zeigte eine Rotation des zweiten Lumbalwirbels, dessen Reposition unmöglich war. Die Eröffnung des Wirbelkanals erwies eine Zerreiſsung der Dura und eine Schwellung der Rückenmarkssubstanz ohne deutliche Blutergüsse, noch Zeichen einer bestehenden Quetschung. Der Kranke starb 5 $^1/_2$ Tage nach der Operation, ohne dass der Zustand sich wesentlich verändert hatte. — Die Inspection nach dem Tode erwies eine Fractur und Dislocation des 2. Lumbalwirbels. Die microscopische Untersuchung zeigte eine Degeneration der in Blutmassen eingebetteten Nervenwurzeln der Cauda equina. — Es konnte nur dieser Teil der Rückenmarkssubstanz untersucht werden. S. Kalischer.

5) Der Verf. knüpft seine differentialdiagnostischen Bemerkungen an den folgenden Fall an: der 21jährige Patient fiel vor 3 Jahren 8 m herab auf die Hüften, es traten Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlen in die Beine, Taubheitsgefühl, Paraplegie, Blasen- u. Mastdarmincontinenz auf, was auf eine Wirbelfractur bezogen wurde. Bei der Aufnahme ergab sich eine beiderseitige (links nicht so voll-

kommene wie rechts) Lähmung der vom Ischiadicus und den beiden Nn. glutaei versorgten Unterschenkel- bezw. Gesäfsmusculatur mit den entsprechenden Funktionsstörungen, ferner fasciculäre Zuckungen und Entartungsreaction in den betroffenen Muskeln, Westphal'sches Zeichen, Abstumpfung der Cremasterreflexe, Fehlen der Achillessehnen- und Sohlenreflexe, leichte Sphincterenstörungen, geringer Decubitus. Die Sensibilität war ebenfalls im Bereich des N. ischiadicus gestört, aber auch im Gebiet des Spermaticus ext. und Cutan. fem. post. (Plex. lumb.). In der Epikrise macht Sch. darauf aufmerksam, dass die Local-Diagnose in ähnlichen Fällen noch heute eine sehr unsichere ist. Er erläutert dies an einer schematischen Zeichnung, welche die Lage der austretenden Wurzeln zum Rückenmark und zum umgebenden Wirbelkanal erläutert.

6) Der 34jähr. Mann trug durch einen Fall von einem Baum herab eine Paraplegie der Beine mit Incontinentia alvi et urinae, Verlust der Sensibilität, Steigerung der Reflexe und Decubitus davon. Eine 14 Monate später vorgenommene Trepanation zeigte, dass der 3. bis 9. Brustwirbel fracturirt bezw. dislocirt waren, die Dura war am Knochen adhärent und wurde abgelöst. Pat. erholte sich bald, trug aber nur eine Besserung der Incontinenz davon, während die Paraplegie unverändert fortbestand. Der Verf. bespricht sodann noch die Indicationen für operative Eingriffe am Rückenmark nach traumatischen Läsionen, wobei er die Frage nach der Nützlichkeit überhaupt und nach dem Zeitpunkt der Operation discutirt. M. Brasch.

E. Schultze, Ueber die Bestimmung des Lecithingehaltes der Pflanzensamen. Zeitschr. f. phys. Chemie XX. S. 225.

Gegenüber den Ausführungen von Bitto, dass die von Schulze und Steiger geübte Methode zur Bestimmung des Lecithingehaltes der Pflanzensamen nicht ausreichend sei, beschreibt Verf. die Einzelheiten seines Verfahrens, aus welchen namentlich hervorzuheben ist, dass die höchst fein gepulverten vollkommen trocknen Samen mit mit Natrium rectificirtem Aether extrahirt und dann noch 2 Mal mit Alcohol ausgekocht werden. Durch besondere Versuche überzeugte sich Verf., dass aus den so behandelten Samenpulvern durch darauf folgende 10malige bezw. 20malige Extraction mit Alcohol nur noch Spuren von Lecithin angezogen werden, giebt aber zu, dass die frühere Zahlenangabe für das Lecithin zum Teil etwas zu niedrig sein möge, da das Verfahren etwas abweichend gewesen ist. E. Salkowski.

R. May, Ueber die Verdaulichkeit des Kefirs. Annal. d. Münchner Krankenhäuser. VII. Sonderabzug.

An einem 26jährigen nierenkranken, dabei aber gut verdauenden Individuum, das Kefir mit Vorliebe trank, hat Verf. einen 2tägigen Ausnutzungsversuch durchgeführt. Es wurde nur Kefir, und zwar aus derselben Mischmilch durch 2tägige Gährung hergestellter, genossen, daneben nur Wasser; der auf den Kefir treffende Koth durch Blutwurst und Kohle abgegrenzt. Pat. genofs im Ganzen 6482 g Kefir mit 728.6 g Trockensubstanz, 84.5 g N, 212.8 g Fett und 51.5 g Asche und schied durch den Koth aus: 46.4 g Trockensubstanz, 1.4 g N, 8.2 g Fett (die Kothseifen scheinen

nicht berücksichtigt zu sein, Ref.) u. 18 g Asche, sodass der Verlust durch den Koth sich stellt für die Trockensubstanz zu 6.4, für N zu 4, für Fett zu 8.9 und für die Asche zu 34.9 pCt. Es ist demnach die Ausnützung des Kefirs, insbesondere für N, wesentlich besser als die der Milch beim Erwachsenen. Verf. glaubt die bessere Ausnutzung einmal auf die Verdauungsförderung durch kleine Mengen Milchsäure (0.4 pCt.) und Alcohol (0 8 pCt.), die durch Gährung aus dem Milchzucker entstanden sind, insbesondere aber auf die feinflockige Gerinnung des Caseins infolge der allmäligen Milchsäurebildung, endlich auf die teilweise Ueberführung der Eiweifsstoffe in Albumosen und Pepton beziehen zu sollen. J. Munk.

O. v. Fleischl, Ueber subkutane Chinin-Injectionen. Experimentelles und Erfahrungen aus der Praxis. Fortschritte der Medicin 1895, No. 4.

Verf. hat die Frage, ob die zu subkutanen Injectionen benutzten koncentrirten Chinin-Lösungen nicht im alkalisch reagirenden Gewebe aus der Lösung ausfallen, an Kaninchen experimentell zu lösen gesucht. Injectionen erwärmter Lösungen von je einem halben Gramm Chininum muriaticum, bimuriaticum, hydrobromicum und bisulfurium (Merk) in das Unterhautzellgewebe der Rückenhaut zeigten nach einer halben Stunde keine Ausfällung des Chinin-Salzes in dem sukkulenten Gewebe der Injectionsstelle. Im Deckglaspräparat fiel am raschesten das Chinin. hydrobromicum aus, am langsamsten das Chinin. bimuriatium. Das letztere ist das geeignetste Chinin-Präparat zur subcutanen Anwendung auch beim Menschen, da es leicht löslich ist, die Lösung beständig ist, hohen Gehalt an Chinin besitzt und von der Haut am Besten vertragen wird. Verf. benutzt eine Pravaz'sche Spritze von 4 ccm Inhalt und nimmt als Einstichsstelle die Haut über den untersten Rippen in der Mammillar-Linie, weil hier die Lösung leicht und schnell verrieben werden kann. In der Anwendung stehen obenan die schweren Malaria-Intoxicationen; doch kommen auch andere Erkrankungen in Betracht, wenn der Magen das Chinin schlecht verträgt. M. Rothmann.

M. W. af Schulten (Helsingfors), Ueber „Paget's disease of the nipple" nebst Mitteilung eines typischen und hochgradigen Falls dieser Krankheit. Archiv f. klin. Chir. XLVIII, S. 917.

Abgesehen von historisch-kritischen Erörterungen und einer längeren nach mehr wie 16jährigem Leiden abschliefsenden Krankengeschichte, betreffend eine zur Zeit des Ablebens ca. 70jährige Frau enthält die Mitteilung genaue histologische Untersuchungen sowol der erkrankten Haut als eines excidirten Knötchens durch A. Krogius. Als Resultate letzterer Untersuchungen ist zu entnehmen, dass es sich bei der erkrankten Haut um einen Zerfall und einer Proliferation der Epidermis nebst Haarfollikeln und Bildung epithelialer Ausläufer meistens in Form von Strängen in das Corium hinein neben einer kleinzelligen Infiltration dieses handelt und zwar fanden sich unter den epithelialen Zellen den Psorospermien gleiche Gebilde. Der Knoten bot im Allgemeinen das Bild des Carcinoma simplex. Auch hier traf man unter den epithelialen Zellen hin und wieder solche, die den Psorospermien ähnlich waren. P. Güterbock.

Jaboulay, Procédé pour mainitenir la coaptation des surfaces osseuses et permettre le renouvellement des pansements dans les resections du genu. Progrès méd. 1894, No. 6.

J. verwendet eine Kramme, welche mit Eisennägeln besetzt genau der Vorderfläche des Schenkels derart applicirt wird, dass sie nach oben und unten die Gelenklinie des Knie's gleich weit überragt. Von beiden Seiten dieser Kramme gehen Nägel

aus, welche genau symmetrisch durch die Weichteile in die Tibia und den Femur eingeschoben werden, so dass noch ein erheblicher Zwischenraum zwischen dem Gliede und der Kramme bleibt für etwaige Verbandstücke. P. Güterbock.

C. Velhagen, Experimentelle und anatomische Untersuchungen über die Heilungsvorgänge bei der Neurectomia optica der Kaninchen. Archiv f. Augenheilk XXIX. p. 345.

Trotz der Resection des Opticus ist in wiederholten Fällen das Auftreten einer sympathischen Erkrankung des anderen Auges beobachtet worden. Auf Grund dieser Thatsachen nimmt Deutschmann an, dass geformte Elemente nach der Neurectomie aus dem Bulbusinnern in das centrale Opticusende gelangen können. Er resecirte ein Stück Opticus an mehreren Kaninchenaugen Er fand, dass die beiden Sehnervenenden nach einiger Zeit durch einen gegen die Umgebung scharf abgegrenzten Verbindungsstrang mit einander zusammenhingen und sich einander genähert hatten. Ausserdem verteilte sich Douche beim Austritt aus der centralen Opticusöffnung nicht diffus im Orbitalgewebe, sondern folgte dem Verbindungsstrang. Aus diesem Grunde ist Deutschmann der Ansicht, dass dieser Verbindungsstrang mit den Scheidenräumen des Opticus central und peripher in Verbindung bleibt, und dass der Lymphstrom vom Gehirn aus durch denselben wohl langsamer, als im normalen Opticusscheidenraum, aber doch offenbar ohne wesentliche Schwierigkeiten zum Bulbus gehe. — Velhagen wiederholte die Versuche Deutschmann's, konnte aber niemals finden, dass Farbstoffe aus dem centralen Nervenstumpf ausgetreten waren. Von einer Tendenz der Narbe, die Nervenenden zusammenzuziehen, konnte er nichts finden. Die beiden Nervenstümpfe waren durch ein Granulationsgewebe fest geschlossen. Somit ist es nicht möglich, dass nach der Resektion des Opticus Mikroorganismen vom Inneren des Auges durch die Lymphscheide des einen Nervenendes in die centrale Sehnervenscheide hineingelangen. Horstmann.

Sokolowski, Ein Beitrag zur Pathologie u. Therapie der chronischen hypertrophischen Kehlkopfentzündung. Fränkel's Archiv f. Laryngol. II. H. 1.

Nach Verf. ist die hypertrophische subchordale Kehlkopfentzündung auch in Polen verhältnismäfsig selten, meist bei der Landbevölkerung auftretend, steht in keinem Zusammenhang mit der Stoerk'schen Blenorrhoe und scheint ätiologisch mit Typhus in Zusammenhang zu stehen. Anatomisch ist der Prozess als eine chronische hypertrophische Entzündung, die unter Bildung eines Narbengewebes endet, anzusehen. In gewissen Fällen ist als Entzündungserreger der Bacillus rhinoscleromatis anzusehen. Als rationelle Therapie ist die so früh wie möglich ausgeführte Laryngofissur mit tiefer Excision der gewucherten Kehlkopfabschnitte zu betrachten. W. Lublinski.

A. del Rio, Ueber einige Arten von Wasserbacterien, die auf der Gelatineplatte typhusähnliches Wachstum zeigen. Arch. f. Hygiene 1895, XX, S. 91.

Verf. beschreibt einige typhusähnliche Bakterien, die auf der Gelatineplatte nicht vom Typhusbacillus und Bact. coli comm. zu unterscheiden sind; sehr leicht gelingt dies jedoch dadurch, dass man sie in Gährungskölbchen mit Traubenzuckerbouillon überträgt. Werden die geimpften Kölbchen bei Zimmertemperatur gehalten, so tritt

im Gegensatz zum Bakt. coli und Typhusbacillus nur in dem mit der Luft in Berührung stehenden Schenkel Entwickelung ein. Werden die Kölbchen bei 37° C gehalten, so findet kein Wachstum statt. Scheurlen.

L. Fischer, The opium habit in children. Medical Record 1894, S. 196.

Verf., welcher in New-York practicirt, behauptet, dass dort zu Lande sehr viele Kinder einer chronischen Opiumvergiftung durch missbräuchliche Anwendung von opiumhaltigen Beruhigungsmitteln, Medicamenten etc. ausgesetzt würden. Viele Fälle von Paedatrophie und selbst von scheinbarer acuter oder chronischer Gastroenteritis seien in Wirklichkeit der dauernden Einwirkung des Opiums zuzuschreiben. Die Symptome der chronischen Vergiftung bei Kindern sind nach Verf folgende: heftige, wässrige, faulig riechende Durchfälle, die selten, und nur wenn Tenesmus besteht, Blut halten. Gelegentlich, aber nicht constant ist Erbrechen. Anorexie besteht in allen Fällen; ebenso Schlaflosigkeit. Der Harn ist sparsam, oft hochgestellt, reich an Phosphaten. Die Haut ist anfangs normal, bisweilen bestehen starke Schweifse. Im späteren Verlauf tritt Icterus auf. Die Reflexe sind bisweilen stark erhöht, seltner herabgesetzt Immer besteht grofse Reizbarkeit und Ruhelosigkeit. Der Puls ist Anfangs langsam (68—79), regelmäfsig, später meist beschleunigt (140—146) und unregelmäfsig. Ebenso ist die Atmung zu Anfang langsam (18—24), tief, in späteren Stadien beschleunigt. (28—62 und mehr). Zuletzt kommt es zu Stupor, Coma, Incontinentia urinae. Dabei besteht in späteren Stadien Hautjucken, wie aus den über den ganzen Körper verbreiteten Kratzeffekten zu schliefsen ist. Der Harn ist in dieser Zeit häufig eiweifshaltig, dabei sparsam und hochgestellt. Stadthagen.

Delorme, Note sur la compression forcée dans le traitement des accidents névritiques d'origine traumatique inflammatoire. Gaz. des hôp. 1895, No. 1.

Verf. empfiehlt bei den von einer traumatischen Neuritis ausgehenden Schmerzen, wie sie besonders häufig nach Hand- und Fingerverletzungen zurückbleiben und centralwärts ausstrahlend die Funktion eines ganzen Gliedes aufheben, die plötzliche einmalige bezw. mehrmals wiederholte kräftige Kompression der besonders schmerzhaften Punkte durch den Hand- und Fingerdruck des Operateurs oder seiner Gehilfen. — Die Procedur ist unschädlich, aber nach des Verf.'s Erfahrungen sehr wirksam und natürlich milder als der operative Eingriff der Nervendehnung oder gar der Durchschneidung der Nerven. Bernhardt.

Beck, Ueber die Veränderungen der Nervenzellen bei experimentellem Tetanus, nebst einigen Bemerkungen über die normale Structur der Nervenzellen. Ungar. Arch. f. Med. II. H. 3, 4.

Der Verf. untersuchte bei Anwendung der Nissl'schen Metode die Structur der normalen Ganglienzellen im Rückenmark und ihre Veränderungen nach experimenteller Einwirkung des Tetanusgiftes. Er experimentirte an Kaninchen und Meerschweinchen und kommt zu dem Resultat, dass der Angriffspunkt des Giftes innerhalb des Centralnervensystems nur die Nervenzellen sind. Und an diesen treten die Veränderungen nicht zugleich im ganzen Zellkörper auf, sondern die dem Ursprungshügel des Achsencylinders benachbarten Teile erkranken zuerst. Der Verf. meint, dass die Erkrankung längs des Achsencylinders zur Zelle fortschreite. Die Schwellung der Zelle gehört zu den frühesten Erscheinungen, die Chromatinschollen werden dabei gröber. Sehr häufig beobachtet wurde eine partielle oder „peripherische“ Degeneration der Zellen. Auch Schrumpfung der Zellen sah der Verf. manchmal, Vacuolisation seltener, Sclerose und Pigmentdegeneration niemals. Am Kern war Schrumpfung, diffuse Trübung und kör-

niger Zerfall nachweisbar. Nervenfasern, Glia, Bindegewebe, Ependym waren normal. Bacillen wurden nicht gefunden. Post mortem erleiden bei tetanisirten Tieren die Zellen des Rückenmarks — wie der Verf. meint, noch unter dem Einfluss des Giftes — in kurzer Zeit sehr bedeutende Veränderungen. Zahlreiche Abbildungen erläutern die Arbeit. M. Brasch.

Neisser, Ueber Hebra'sche Prurigo. Nach einem in der schles. Gesellsch. f. väterl. Kultur am 1. Dez. 1893 geh. Vortr. S.-A.

Verf. demonstrirte einen Fall von typischer Prurigo, welcher dadurch ausgezeichnet war, dass die Krankheit bei dem 6 Jahre alten Mädchen erst seit 8 Wochen bestand und sich im Anschluss an ein nicht mehr näher bestimmbares fieberhaftes Exanthem entwickelt hatte, sowie dadurch, dass an ihm der Urticariacharakter der Prurigoknötchen in ausgezeichneter Weise zu erkennen war. N. rechnet die Prurigo neben der Urticaria zu denjenigen Neurosen der Haut, bei denen Sensibilitätsstörungen (Parästhesien) und vasomotorische Störungen Hand in Hand gehen und zwar hält er nicht bloſs die kleinen Prurigoknötchen für Urticariaknötchen, entstanden durch Transsudation infolge vasomotorischer Gefäſsalteration, sondern auch die diffusen, im Unterhautbindegewebe und Corium sich ausbildenden teigigen ödematösen Verdickungen. Im Gegensatz zu den Quaddeln der gewöhnlichen Urticaria scheinen bei den Prurigoefflorescenzen auch oberflächlichere und entzündliche Läsionen vorhanden zu sein, wie das leichte Zustandekommen der Kratz-Excoriationen beweist. H. Müller.

W. Guttmann, Ueber gummöse Lymphome. (Aus der Poliklinik des Dr. Joseph in Berlin). Deutsche med. Wochenschr. 1894. No. 47.

Verf. berichtet über 4 Fälle von gummösen Lymphomen, welche im Allgemeinen für selten gelten. Es handelte sich um indolente, derbe, nicht fluctuirende Drüsengeschwülste, die im Spätstadium der Syphilis in der Inguinalgegend, einmal (neben Muskelgummen beider Kopfnicker) am Halse, entstanden waren und unter der Behandlung mit Inunctionen, Jodkalium und Quecksilberpflaster sich rasch zurückbildeten. In dem einen Falle hatte ein Trauma den Anstoſs zur Entwicklung des Drüsentumors in der Leiste gegeben. H. Müller.

Fehling, Zur Pathologie und Therapie der Blutungen unmittelbar nach der Geburt. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 23.

F. wendet sich gegen die Ansicht J. Veit's, betreffend die Behandlung der Blutungen unmittelbar p. part. — Bei allen Blutungen in der Nachgeburtsperiode soll allerdings erst der Charakter der Blutungen, ob durch Atonie (4 pCt. aller Geburten) oder durch Risse (0.66 pCt.) bedingt, festgestellt werden. Sind Rissblutungen, die nicht selten mit atonischen Blutungen verwechselt wurden, ausgeschlossen, so soll die Placenta bei andauernder Blutung sofort entfernt werden. F. bestreitet dabei den Satz Veit's, dass, wer nur die Ueberzeugung habe, eine Placenta durch Druck herausbefördern zu können, dies auch erreichen könne. Er ist vielmehr der Ansicht, dass es Fälle giebt, wo es sei es infolge von Atonie oder durch Adhärenz der Placenta geboten ist, in den Uterus einzugehen. Vor der manuellen Lösung sei energische Expression noch einmal in Narkose zu versuchen. Misslingt diese, und werden die Symptome beängstigend, dann sieht F. nach strenger Desinfection der Hände, der Vulva, Vagina und Cervix in der manuellen Placentarlösung keine groſse Gefahr. Auch will er, falls ein Placentarlappen fehlt, nicht erst wie Veit warten, bis gefahrdrohende Blutungen oder Infectionserscheinungen auftreten, sondern den Lappen sofort ev. manuell entfernen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straſse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 18. Mai. No. 20.

Inhalt: Einthoven und Geluk, Hürthle, Ueber die Registrirung der Herztöne. — Kobert u. Koch, Ueber die Functionen des menschlichen Dickdarms. — Harley, Einfluss des Zuckerumsatzes auf die Blutgase. — Lilienfeld, Ueber proteinähnliche Substanzen. — Salkowski, Ueber die Anwendung des Caseins zu Ernährungszwecken. — Salvo, Studien über die Riesenzellen. — Rosenblatt, Ueber die Ursache des Todes nach Thyreoïdectomie. — Eustace, Griffith, Echinococcus u. Sarkom des Knochens und Knochenbrüche. — Blachian, Ueber Lipoma arborescens im Kniegelenk. — Levi, Ueber Meningitis serosa bei Ohrenentzündungen. — Siebenmann, Entwicklung des Gehörorgans. — Fermi und Pernossi, Ueber das Tetanusgift. — Pernice und Scagliosi, Ueber Nephritis bakteritischen Ursprungs. — Ringer und Phear, Ewart, Ueber den zweiten Herzton. — Schütz, Aetiologische Beziehungen der Syphilis. — Heubner, Ueber Herzarhythmie im Kindesalter. — Ziehen, Zur diagnostischen Bedeutung des Achillessehnenphänomens. — Jacobäus und Wolff, Fälle von Polioencephalitis. — Palmer, Ueber die Residuen recenter Syphilis. — Leloir, Ueber Dermatoneurosen und ihre Behandlung. — Phénoménoff u. Kotschetkoff, Tuffier, Wehle, Buschbeck, Gassigune, Ueber die Symphyseotomie. — Mackenrodt, Vaginofixation.

Camus und Gley, Ueber die Innervation des Ductus thoracicus. — Tebb, Ueber das Leberferment. — Kossel und Neumann, Zur Physiologie der Kohlehydrate. — Kossel und Neumann, Ueber Thymin und Cytosin. — Acconci, Ueber tuberkulöse Ovaritis. — Albert, Neue Methode der Jejunostomie. — Bayer, Fall von geheiltem Oesophagusdivertikel. — Blumer, Leberechinococcus durch Sublimatinjectionen geheilt. — Csamer u. Schultze, Ueber die Pseudogliome der Retina. — Mellinger, Gutmann, Ueber subconjunctivale Injectionen. — Bergen, Ueber die Eiterungen der Nase. — Saw, Heilserum bei Diphtherie. — Santi, Papillom des Nasenseptum. — Doria, Protozoen bei Endometritis chronica. — Phisalix u. Contejean, Ueber die antitoxische Wirkung des Salamanderblutes. — Kobert, Ueber das Dulcin. — Gläser, Ueber den sogenannten Tripper-Rheumatismus. — Sieger, Darmfäulnis bei Urticaria. — Peyron und Noir, Dermographie bei Morbus Basedowii. — Biedl, Folgen der Durchschneidung des Corpus restiforme. — Macphail, Epidemische Paralyse bei Kindern. — Stühler, Ueber paroxysmale Epidermolyse. — Mibelli, Ueber Trichophytia blepharo-ciliaris. — v. Steinbüchel, Erfolge der Adnexoperationen. — Vohle, Fall von Hymen imperforatum. — Murrell, Senecio Jacobaea bei Amenorrhoe. — Springfeld, Vergiftung durch Muscheln.

---

1) **W. Einthoven** und **M. A. I. Geluk**, Die Registrirung der Herztöne. Pflügers Arch. LVII. S. 617.

2) **K. Hürthle**, Ueber die mechanische Registrirung der Herztöne. ibid. LX. S. 263.

1) Die Wichtigkeit der direkten Registrierung der Herztöne für die Bestimmung der relativen Dauer der beiden Phasen der Herzthätigkeit ist um so gröfser, als nach den bisherigen Untersuchungen die Aufzeichnung des Spitzenstofses allein für diese Bestimmung nicht genügend sichere Anhaltspunkte bietet. Einthoven und Geluk erreichen die Registrierung der Herztöne in höchst vollkommener Weise, indem sie in den Kreis eines Mikrophons, welches beim Kaninchen und Hund nicht einmal in fester Verbindung mit der Brustwand zu sein braucht (anders bis jetzt beim Menschen) — ein Kapillarelektrometer einschalten. Die Bewegungen seiner Quecksilbersäule, welche durch die bei jedem Herzton durch das Mikrophon erzeugten Stromschwankungen hervorgerufen wurden, wurden photographisch registriert, und die Photogramme, auf welchem zugleich die Herzstosskurve verzeichnet wurde, lassen nicht nur den Moment des Beginnes, sondern auch den Charakter jedes Herzstosses erkennen. Der zweite Herzton fällt danach auf den Beginn des absteigenden Schenkels des Kardiogrammes, der erste Ton erwies sich als zweiteilig, wobei die Verff. den ersten Tonanteil als Spitzen-, den zweiten als Arterienton auffassen

2) Hürthle hatte bereits 1892 die mechanische Registrirung der Herztöne erreicht, indem er in den Mikrophonkreis die primäre Rolle eines Induktionsapparates einschaltete. Durch die bei jedem Herzton auftretenden Induktionsströme wurde eine Froschmuskel zum Zucken gebracht, dessen Bewegungen gleichzeitig mit dem Kardiogramm registriert wurden. Nach Abrechnung der Verspätung des einen Systems gegen das andere entspricht der Beginn jeder Zuckung dem Beginn des Herztones. H. hat jetzt den zuckenden Froschmuskel durch einen in den Mikrophonkreis eingeschalteten Elektromagneten ersetzt; die Bewegungen seines Ankers werden auf dem Wege der Luftübertragung registriert. Den zweiten Ton setzt auch Verf. auf den Beginn des absteigenden Schenkels der Herzstofskurve, und er fand gleichfalls den ersten Ton öfters doppelt, doch ist er geneigt, den „Vorton" auf Rechnung der Vorhofskontraktion zu setzen. Die an dem Schallaufnahmetrichter und Mikrophon (hölzerne Stimmgabel mit Kohle-Neusilberkontakt) angebrachten Verbesserungen siehe im Original. Boruttau.

R. Kobert und **W. Koch**, Einiges über die Funktion des menschlichen Dickdarms. — II. Bericht über die Versuche von R. Kobert. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 47.

K. hatte Gelegenheit, an einem von W. Koch operirten 36jähr. Mann mit Dünndarm- und Dickdarmfistel Beobachtungen über die

Funktionen des menschlichen Dickdarms anzustellen. Die Ernährung des Pat. fand ausschliefslich durch den Dünndarm statt.

Auch bei wochenlang fortgesetzter blofser Ausspülung mit Wasser wurden durch Wasserausspülung aus dem Anus flockige grauweifse Massen entleert, welche grofse Neigung hatten, zu Klumpen von Talgconsistenz zu verkleben. In demselben fanden sich von anorganischen Bestandteilen: Natrium, Calcium, Magnesium, Eisen, Phosphorsäure, Schwefelsäure, Salzsäure; von organischen: Mucin, Eiweifs, Hornsubstanz (Epithel) Fettsäuren, Seife, Neutralfette. Die Einführung von antiseptischen Substanzen hatte auf diese Ausscheidungen keinen Einfluss. Im Mittel wurde in 24 Stunden 0.9684 g Substanz ausgeschieden mit einem mittleren Aschengehalt von 27.88 pCt. In der Asche befanden sich stets beträchtliche Mengen von kohlensauren Alkalien, eine erhebliche Quantität Kalk, sehr wenig Magnesium. Die Ausscheidung des Eisens durch den Dickdarm ergab sich im Mittel von 11 Bestimmungen zu 1.006 mg pro Tag. Die Fettmenge der Ausscheidungen betrug 6.84—9.32 pCt. der Trockensubstanz. Das Fett bestand zu 90 pCt. aus Fettsäuren. Von Indol, Skatol, Phenol, Kresol fand sich in den Ausscheidungen so gut wie nichts. Der Harn des Pat. war nicht frei von Aetherschwefelsäure, enthielt aber nur äusserst wenig davon. Jodkalium und Hämol wurden vom Dickdarm resorbirt, 0.2 g Cathartrinsäure bewirkten, anscheinend ohne resorbirt zu werden, Stuhldrang und Entleerungen; gekochte Stärke wurde teilweise resorbirt, Fett und Eiweifs langsam und unvollständig.

E. Salkowski.

V. Harley, Der Einflus des Zuckerumsatzes auf die Blutgase. du Bois-Reymond's Archiv 1894, S. 451.

Frühere Versuche des Verf.'s hatten ergeben, dass bei reichlicher intravenöser Einführung von Traubenzucker bei Hunden das Blut einen Zuwachs an Milchsäure zeigt, der in der ersten Stunde danach am grössten ist und allmälig absinkt. Um zu prüfen, ob die aus dem Zucker gebildete Milchsäure sich mit dem kohlensauren Natron des Blutes verbindet, dessen Kohlensäure austreibend, hat Verf. nunmehr Hunden, denen Traubenzucker infundirt war, vorher, dann eine Stunde und endlich 3—5 Stunden danach etwa je 30 ccm Blut entzogen und darin CO_2 und O bestimmt. In der That enthielt das Blut eine Stunde nach der Infusion 7—10 Volumenproc. weniger als in der Norm, d. h. vor der Einspritzung. In den späteren Stunden waren nur noch 3—4 Volumenproc. CO_2 weniger im Blut als zuvor. Dieser Befund stützt somit die Annahme, dass die in das Blut übergetretene Milchsäure sich mit Natrium vereinigt und die dort gebundene CO_2 ausgetrieben habe. In der ersten Stunde nach der Zuckerinfusion erwies sich auch der O-Gehalt des

Blutes um 1—12 pCt. unter die Norm abgesunken; teilweise kann diese Abnahme bedingt sein durch den osmotischen Austausch, den der plötzlich vermehrte Zuckergehalt zwischen dem Blut und den Gewebssäften hervorruft, also durch die Blutverdünnung. Daraus aber die in zwei Fällen auch noch in der vierten bis fünften Stunde gefundene O-Abnahme des Blutes abzuleiten, ist offenbar unmöglich; wodurch dieselbe bedingt ist, bleibt z. Z. noch unklar. J. Munk.

L. Lilienfeld, Ueber proteinähnliche Substanzen. du Bois-Reymond's Arch. 1894, S. 383. — Zur Chemie der Eiweifskörper. Ebenda, S. 555.

Der Amidoessigsäureäthylester erstarrt allmälig zu einer festen Base, welche intensive Biuret-Reaction giebt. Wenn man die Base oder deren Carbonat mit Wasser erwärmt, so scheidet sich eine Substanz aus, die leimähnlich in Wasser aufquillt, in Magensalzsäure löslich ist und nach der Analyse mit Leim leidlich übereinstimmt. Durch Behandlung mit Salzsäure in der Wärme gewinnt man hieraus ein Chlorhydrat, das mit Paal's Glutinpeptonchlorhydrat übereinstimmt. Die Aethylester des Leucins und Tyrosins lassen sich mit dem Amidoessigsäureäthylester zu einer Substanz kondensiren, die eine erstaunliche Uebereinstimmung mit Albumosen bez. mit Pepton zeigt; auch die Analysenzahlen stimmen mit denen des Peptons gut überein, weshalb Verf. seine Substanz als synthetischen Peptonkörper anspricht. Endlich ist es Verf. auch gelungen, auf synthetischem Wege zu einem Körper zu gelangen, welcher sich ganz wie natives, in der Hitze sich wie koagulirendes Eiweis verhält. — An den Untersuchungen hat sich auch Wolkowicz beteiligt.

J. Munk.

E. Salkowski, 1) Ueber die Anwendung des Caseins zu Ernährungszwecken. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 47.
2) Notiz zu dieser Mitteilung. Ebendas. No. 51.

Ref. lenkt gegenüber den mannigfachen Nachtheilen, welche die Pepton- und Albumosenpräparate bei Kranken haben, die Aufmerksamkeit auf das für Ernährungszwecke noch nicht benutzte Casein, und theilt zwei an Hunden angestellte Versuche mit, welche die Frage entscheiden sollten, ob das Casein in Pulverform gut vertragen und gut ausgenutzt wird, und ob es die Stelle der Eiweifskörper im Stoffwechsel einnehmen kann. In dem ersten, an einem kleinen Hunde von 5300 g Körpergewicht ausgeführten 14 Tage umfassende Versuch war das Eiweifs nur theilweise durch Casein ersetzt. Das Tier nahm in dieser Zeit 29.75 g N in Form von Fleisch, 64.12 g in Form von Casein, 0.26 g in Form von Speck auf, im Ganzen

94.24 g. Durch den Koth wurde entleert 2.481 g = 2.63 pCt. Das Eiweifs der Nahrung ist also vortrefflich ausgenutzt. Das Tier befand sich die ganze Zeit wohl, das Körpergewicht stieg etwas an.

Der zweite Versuch ist an einem grofsen Hunde von 26,8 kg Kpg. im N.-Gleichgewicht angestellt, bei welchem in einer 3tägigen Periode die Hälfte, in einer folgenden 4tägigen Periode die gesamte N. in Form von Casein gegeben wurde. Das Casein wurde bis auf wenige Prozente ausgenützt und erwies sich als vollwertiger Ersatz des Eiweifs. Das Körpergewicht blieb unverändert, das Tier befand sich ganz wohl. Die Einzelheiten des Versuchs können übergangen werden.

Als geeignete Form für die Darreichung des Caseins bei Menschen ergab sich die Lösung in Natriumphosphat. 20 g Casein lösen sich in 2 g Natriumphosphat (Na_2 $HPO_4 + 12H_2O$) in 200 g Wasser bei Erwärmen zu einer milchartigen Flüssigkeit, welche mit den nöthigen Zusätzen (Zucker, Vanillin, Schokolade etc.) versehen sehr gut geniefsbar ist und nach Versuchen aufserhalb des Körpers gut verdaut wird. Bezüglich der Bemerkungen über die etwaige Rolle des Phosphors im Casein und die Ursache der weifsen Farbe der Milch muss auf das Orig verwiesen werden.

2) In der Notiz theilt Ref. mit, dafs Zuntz und Potthast bereits einen Fütterungsversuch mit Casein an einem kleinen Hunde angestellt und zu dem Ergebnifs gelangt sind, dafs das Casein dieselbe stoffliche Wirkung im Organismus ausübt, wie eine Quantität Fleischmehl von demselben N.-Gehalt. E. Salkowski.

A. Salvo, Contribnto allo studio delle cellule giganti. Giornale della associazione napoletana di medici e naturalisti 1894, p. 44.

Um die Entwicklung von Riesenzellen genau zu studieren, brachte Verf. nach dem Vorgang von Ziegler kleine, mit festem Lack aufeinander befestigte und nur eine kapillare Spalte zwischen sich lassende Deckgläschen in das Unterhautzellgewebe und liefs dieselben 7—73 Tage liegen. Alsdann wurden die Deckgläschen in fixierende Flüssigkeiten, mit Vorliebe Alcohol und Aether, gebracht, und von einander gelöst, mit verschiedenen Farblösungen behandelt. Nach 7—8 Tagen waren keine Riesenzellen nachweisbar. Die vorhandenen Zellen zeigten fein granulirtes Protoplasma und sehr mannigfaltige Kerne, regressive Formen und diffus verteilte chromatische Substanz, ruhende Kerne mit feinsten Chromatinkörnern und -Fäden, und Kerne mit ungemein reichlichen Chromatinmassen, die zum Teil Fragmentation zeigen. Diese letzteren Formen fasst Verf. in Uebereinstimmung mit Arnold als Ausdruck aktiver Processe und nicht als regressive Metamorphose auf. Daneben fanden sich auch Kerne mit karyokinetischer Teilung, besonders Diaster-Formen. Nach 12—20 Tagen sind die zelligen Ele-

mente wesentlich gröfser, besitzen reichliches grobkörniges Protoplasma und vergröfserte Kerne in allen oben beschriebenenen Formen. Die Zellen sind zum Teil einander bis zur Berührung genährt, können bei weiterem Wachstum mit einander verschmelzen und so zur Bildung von Riesenzellen Veranlassung geben. Die zahlreichen Kerne der letzteren können sowohl durch Karyokinese als auch durch Fragmentation der ursprünglichen Kerne sich bilden.

Nach 42—73 Tagen sind 2 verschiedene Stadien der Riesenzellen zu beobachten. In dem ersten finden sich runde, undeutlich begrenzte Zellen mit feingranulirtem, um die Kerne verdichtetem Protoplasma mit Vakuolenbildung. Das zweite Stadium zeigt gleichfalls Vakuolenbildung und ungemein zahlreiche kleine Kerne. An der Peripherie der Zellen sieht man zahlreiche feine protoplasmatische Fortsätze, welche die Riesenzellen mit einander verbinden.

Verfasser hat weiterhin durch Injectionen von Farblösungen nachgewiesen, dass alle Zellen, mononukleäre und polynukleäre, epithelioide und Riesen-Zellen, sich ungemein stark mit den injicierten Körnern von Karmin oder chinesischer Tusche anfüllen.

Weiterhin wurden kleine Schwammstückchen unter die Haut gebracht, ohne dass sich hierbei von dem obigen Befunde abweichende histologische Befunde ergeben hätten. Dagegen zeigte sich hier bei den Versuchen mit Farblösungen, dass Leukocyten und Riesenzellen bei zunehmendem Wachstum und Entwicklung ihrer amöboiden und phagocytären Eigenschaften verlustig gehen. Bei Injektion der Farblösungen in den Blutstrom zeigen eine Reihe Zellen Farbstoffkörner, während andere frei sind. Da in den fixen Elementen der umgebenden Gewebe keine Einschlüsse zu beobachten waren, so hält es Verf. für mindestens sehr wahrscheinlich, dass die farbstofftragenden Zellen von Wanderzellen (Leukocyten) abstammen.

M. Rothmann.

J. Rosenblatt, Sur les cause de la mort des animaux thyréoidectomisés. (Archives des sciences biologiques, St. Petersbourg 1894, Tome III, p. 53—84.)

Verf. hat an Hunden genauere Untersuchungen angestellt, welche Veränderungen der Organismus nach Thyroïdectomie erleidet. Die weitere Frage nach der Rückbildung dieser Erscheinungen unter der Behandlung mit Schilddrüsensaft konnte nicht in Angriff genommen werden, da die Tiere nach vollständiger Ausbildung der Tetania strumipriva trotz der Behandlung ausnahmslos zu Grunde gingen. Das klinische Bild der Cachexia strumipriva entwickelte sich bei den Hunden einen, höchstens 2—3 Tage nach der Operation. Zuerst trat Apathie, subnormale Temperatur, Appetitlosigkeit, rapide Gewichtsabnahme ein, dann Unsicherheit der Bewegungen, Muskelzuckungen, die sich bis zum allgemeinen Tetanus steigerten. Das Bewusstsein schwand, und die nicht gleich nach den Anfällen ster-

benden Tiere gingen etwas später im tiefen Coma zu Grunde. Dabei sterben die jungen Tiere schneller; starker Blutverlust hemmte die Entwicklung der Cachexie, ebenso Milchdiät, während Fleischnahrung dieselbe beförderte. Hornhautentzündungen und Dysenterien traten in vielen Fällen auf, auch plötzliche Amaurosen. Die Urinmenge ist dauernd vermindert, während des Koma's kann es zu totaler Anurie kommen.

Die Hunde wurden vielfach kurz vor dem herannahenden Ende durch Stich in die Medulla getötet; jedenfalls wurde gleich nach dem Tode die Autopsie gemacht. Makroskopisch zeigte sich eine Hyperämie der Meningen, Oedem der Hirnsubstanz und der Hypophyse, Hyperämie der Leber, keine wesentliche Veränderung der Nieren, einzelne Petechien auf der Darmschleimhaut. Ausserdem schien in einzelnen Fällen die Prostata vergrössert zu sein; einmal fand sich eine ganz kolossale Hypertrophie derselben.

Die mikroskopische Untersuchung der Hirnsubstanz ergab einen über graue und weisse Substanz und die verschiedenen Teile des Hirns und auch des Rückenmarks gleichmässig verbreiteten ödematösen Zustand. Die Zahl der Nervenzellen mit schlecht tingirtem Protoplasma war gesteigert: leichte Extravasate fanden sich in der Umgebung der Gefässe. Die Hypophysis zeigte neben dem Oedem Blutextravasate, Vermehrung des Bindegewebes, Vermehrung der chromophilen Zellen und der Colloid-Kugeln in der Drüsensubstanz. Es fanden sich dagegen keine Veränderungen, die als kompensatorische Hypertrophie des Organs aufzufassen wären. Gegen diese Auffassung der Hypophyse spricht auch der von der Schilddrüse abweichende Bau, die auch bei Hirnkrankheiten auftretende Hypertrophie derselben und der tötliche Ausgang nach Abtragung der Hypophyse ohne kompensatorische Hypertrophie der Schilddrüse.

Die Untersuchung der kleinen Hirngefässe ergiebt nun eine pathologische Veränderung der zwischen den Endothelzellen gelegenen Kittsubstanz, so dass die grössere Durchlässigkeit der Wandungen, die zum Oedem führt, gut erklärt wird.

Während die Leber keine wesentlichen Veränderungen zeigte, liess sich in sämmtlichen Fällen eine starke Läsion der Nierensubstanz mikroskopisch nachweisen. Neben Hyperämie und leichter Fettentartung der Epithelien der Ferrein'schen Pyramiden, fanden sich in den Tubuli und der Bowmann'schen Kapsel matte, halbdurchscheinende kuglige Gebilde von der 2—3fachen Grösse der roten Blutkörperchen, teils einzeln gelegen, teils, besonders in den Tubuli contorti, in Haufen von 20—30. Diese Colloidkugeln, welche, nach ihren Reaktionen, vollkommen dem Colloid der Schilddrüsen entsprechen, entstehen aus den degenerirenden Nierenepithelien nach voraufgegangener Karyolyse. Solche Kolloidkugeln fanden sich in den Nieren gesunder oder anderweitig erkrankter Tiere garnicht oder höchstens ganz vereinzelt. Auffällig bleibt es dabei, dass eine

Albuminurie bei dieser Veränderung des Nierenparenchyms entweder ganz ausbleibt oder nur in geringem Masse auftritt.

Die Nieren spielen nun bei der Cachexia strumipriva eine wichtige Rolle, indem sie das im Körper gebildete Toxin ausscheiden; erst wenn die Nieren durch das letztere geschädigt sind, gehen die Tiere zu Grunde. Verf. konnte dies bestätigen, indem die Tiere nach Erzeugung einer künstlichen Nephritis durch Cantharidin-Lösungen schneller sterben, dagegen durch Gaben von Kali aceticum wesentlich länger am Leben erhalten werden konnten.

Während also durch diese Untersuchungen der Hypophysis cerebri die Rolle eines Ersatzorgans für die Schilddrüse entzogen wird, ist dagegen die Widerstandskraft der Nierenepithelien gegen das nach Entfernung der Schilddrüse im Körper gebildete Toxin für die Ausbildung der Cachexia strumipriva und für die Lebensdauer von grösster Wichtigkeit. M. Rothmann.

M. Eustace, A case of hydatid of femur in the seate of fracture. Brit. med. Journ. May 26., 1894, p. 126.

P. Rhys Griffith, Sarcoma growing at the seat of a recent fracture. Ibid. p. 1125.

1) Der in das Missions-Spital zu Quelta aufgenommene 25jähr. Eingeborene zeigte am Uebergang des unteren in das mittlere Drittel des rechten Femur eine Unterbrechung des Knochens, welche durch eine fluctuirende Geschwulst ausgefüllt wurde. Als Ursache des Leidens gab der sehr herabgekommene Pat. an, dass er vor 1 Jahr überritten worden sei und den Oberschenkel gebrochen habe. Nach dem negativen Ergebnifs einer Probepunction führte die Probeincision durch Entleerung von Echinococcusblasen zur richtigen Diagnose. Leider überlebte Pat. die Exart. fem. nur 1 Tag. Es zeigte sich, dass der Echinococcussack durch die ganze Knochenlänge sich erstreckte, doch waren Pfannen-Beckenknochen gesund. — Keine Autopsie. Verfasser meint, dafs zur Zeit der Fractur der Echinococcus noch nicht vorhanden gewesen.

2) Der 21jährige beim Schlittschuhlaufen verunglückte Mann genas in 7 Wochen von seinem Bruche des linken Oberschenkels an der Stelle des Uebergangs des unteren in das mittlere Drittel. Drei Wochen nachher zeigte sich die erste Anschwellung an der Bruchstelle und nach weiteren 9 Wochen war der ganze Femur sehr stark geschwollen, so dasss sein Umfang über dem Knie $19^1/_2$, an der dicksten Stelle $20^1/_2$ und die Länge des Tumors sich auf 13 " belief. Nach circa 6 Wochen betrugen die grösste Dicke des Femur $25^3/_4$ und die Tumorlänge $15^1/_2$, kurz vor dem Tode (circa $9^1/_2$ Monat nach dem Unfall 28 " und $15^1/_2$ ". Bei der Autopsie zeigte sich, dass von der Diaphyse nur 2 necrotische Spangen an ihrem unteren und ein 4 " langes und ein 1 " breites Knochenstück

am oberen Ende geblieben waren. Am oberen Ende liefs sich als wahrscheinlich noch der Ausgang der Geschwulst vom Periost erkennen. Die Geschwulst selbst war ein aus kleinen Spindelzellen bestehendes, mit einzelnen Cysten und Extravasaten durchsetztes Sarcom. In der Epicrise wird auf die Seltenheit der periostalen gegenüber den centralen Ursprüngen der Fractur-Sarcome aufmerksam gemacht. Im Augenblick der Fractur bestanden im Uebrigen keinerlei Zeichen einer Neubildung.

P. Güterbock.

Blachian, Aus der ROSENBERG'schen chir. Privatklinik in Würzburg. Ueber Lipoma arborescens im Kniegelenk. Deutsche Ztschr. f. Chir., XTXVI, S. 575.

Ein 42jähriger Kaufmann erkrankte vor 5 Jahren an einer schmerzhaften Schwellung des linken Schultergelenkes, welche in einigen Tagen zurückging, worauf nach 14 Tagen eine ähnliche Erkrankung des linken Knies erfolgte. Dieselbe ging auch nach kurzer Zeit zurück, aber nicht vollständig, und von da an wechselten mehrtägige Anfälle schmerzvoller Anschwellung des betreffenden Knies mit 9—10tägigen Perioden der Remission. Es stellte sich schliesslich eine „wurstförmige“ Verdickung des Knies ein und mit dieser kam Pat. zur Behandlung. Es zeigte sich eine nur mäfsige Geschwulst der linken Kniegelenkgegend, die Patella tanzte und über ihr fühlte man eine teigige Masse wie bei ausgedehnter Kapselverdichtung. Nach der Eröffnung des Gelenkes durch einen an der Aufsenseite und über der Patella verlaufenden Schnitt von 10 Ctm. Gröfse zeigte sich die aus dem oberen Recessus prolabirte Synovialis, wie ein Schafpelz aussehend, und setzte sich diese Wucherung auch bis auf die Innenwand der Patella fort, so dafs zu ihrer völligen Exstirpation ein zweiter innen am Gelenk verlaufender Schnitt gemacht werden musste. Heilung erfolgte, ohne dafs die Anlegung einer Drainage nötig erschien, in glatter Weise. Nach 3 Wochen wurden die ersten Bewegungsversuche gemacht, nach 4 Wochen ging Patient bereits an 2 Stöcken und sehr bald wurde freie Bewegung wieder erreicht, Die mikroskopische Untersuchung der entfernten Synovialis zeigte eine multiple fettige Entartung („Liptomasie“, VOLKMANN) der Gelenkzellen und kommt Verfasser unter Anfügung zweier analoger Fälle von SCHMOLLT zu dem Schlufs, dafs die wiederholt aufgetretenen intraarticulaeren Blutergüsse die Ursache einer Hyperplasie der Gelenkzellen hier gewesen sind. Im Laufe dieser kam es dann zur Umwandlung der bindegewebigen hyperplastischen Zotten in das nahestehende Fettgewebe, womit allerdings die Genese der förmlichen Fettgeschwülste aus den entarteten Zellen noch nicht erklärt ist. P. Güterbock.

Siebenmann, Die ersten Anlagen am Mittelohrraum und Gehörknöchelchen des menschlichen Embryo in der 4. bis 6. Woche. Archiv f. Anat. und Physiol. Anat. Abth. 1894. V. u. VI. Heft. S. 355.

S.'s Untersuchungen von 4 menschlichen Embryonen aus der 4., 5. und 6. Embryonalwoche führten zu dem Ergebniſs, daſs der Stapes nicht, wie Gradenigo behauptet hatte, doppelten Ursprungs sei; schon in seinen jüngsten Stadien (Anfang der 4. Woche) berührt das Blastem des Annulus stapedalis locker sowohl die Labyrinthkapsel, als auch das dorsale Ende des Vorknorpels des zweiten Kiemenbogens, der stapedale Blastemlappen ist jedoch nicht identisch mit dem vorknorpeligen Annulus stapedalis, da letzterer erst Ende der 5. oder Anfangs der 6. Woche sich im Centrum der ersteren herausbildet. In der 1. Hälfte der 6. Woche findet man zum ersten Male den vorknorpeligen Mandibular- und Hyoidbogen gleichzeitig sämmtliche Gehörknöchelchen ebenfalls im vorknorpeligen Stadium. Die Paukenhöhle entwickelt sich als spaltförmiger Raum aus der ersten Kiementasche. Bis zur 6. Woche repräsentirt die Tasche nichts weiter als die Paukenhöhle, erst von diesem Zeitpunkte an beginnt auch die Tuba sich zu apponiren, deren Wände auch durch entsprechende Dickenzunahmen der seitlichen Schlundwand entstehen und allmälig sich verlängern. Die äuſsere Trommelfellfläche entspricht nicht den Verschluſsplatten, sondern sie wird auf der ventralen Wand der Kiementaschenspitze durch den Gehörgangswulst im Anfang der 6. Woche abgegrenzt. Nur die vordere Trommelfellhälfte präsentirt sich als eine nach beiden Flächen hin freie Membran; fast die ganze hintere Trommelfellhälfte liegt hinter dem tympanalen Raum, da dessen Spitze bloſs bis gegen das Amboſssteigbügelgelenk reicht. Schwabach.

H. Levi, Ueber Meningitis serosa im Gefolge chronischer Ohrenentzündungen. Zeitschr. f. Ohrenheilkunde, XXVI. S. 116.

Bei einem 35jährigen Manne, der schon seit längerer Zeit an rechtsseitiger Schwerhörigkeit gelitten, später oft über Kopfschmerz, Schwindel, Sausen auf dem rechten Ohr zu klagen hatte, dem auch schon ein Mal Polypen aus diesem Ohr entfernt worden waren, gesellten sich zu den genannten Beschwerden Nackensteifigkeit, Mattigkeit, Stuhlverstopfung, Erbrechen, leichter Nystagmus. Bei der Aufnahme in die Klinik constatirte man beiderseits ausgesprochene Stauungspapille und da im weiteren Verlauf ein Abscess am rechten Warzenfortsatz auftrat, wurde die Eröffnung desselben (Prof. Killian in Freiburg i. B.) vorgenommen, zugleich der hintere Gehörgang abgemeiſselt, der Kuppelraum der Paukenhöhle freigelegt und dabei cholesteatomatöse Massen entfernt. Der Knochen erwies sich in groſser Ausdehnung durch Caries zerstört. Trotz anfänglicher Besserung erfolgte bald der Exitus letalis. Die Section ergab

Hydrocephalus internus und eine eitrige Basalmeningitis in ihrem allerersten Stadium. Die oben erwähnten Symptome des Hirndrucks hatten von vornherein in Verbindung mit der nachweislichen Schläfenbeincaries die Diagnose eines Hirnabscesses nahegelegt, da jedoch besondere Herdsymptome fehlten, blieb der Sitz des vermuteten Abscesses fraglich und deshalb wurde die Eröffnung des Schädels hinausgeschoben. Auf Grund des Obductionsbefundee glaubt Verf. nunmehr annehmen zu sollen, dafs es sich im vorliegenden Falle um eine durch Felsenbeincaries erregte Meningitis serosa handelte und zwar sei es wahrscheinlich, dafs sich in Folge der Caries des Schläfenbeines, sei es durch unmittelbaren Reiz des Entzündungsprocesses selbst, sei es durch Toxine oder durch organisirte Entzündungserreger zunächst eine leichte Entzündung an der Schädelbasis entwickelt, sich durch Vermittelung der Tela chorioidea in das Bereich des Ventrikels fortgesetzt und dort einen serösen Ergufs verursacht habe. Im Anschlus an seine eigene Beobachtung theilt Verf. 9 Fälle aus der Litteratur mit, bei denen im Verlaufe von Mittelohreiterungen meningitische Erscheinungen verbunden mit Hirndrucksymptomen aufgetreten und allmälig wieder verschwunden waren. Auch diese Fälle dürften nach Verf, in die Kategorie der Meningitis serosa einzureihen sein. Im Ganzen fafst er das Resultat seiner Untersuchungen dahin zusammen, dafs es eine otitische Meningitis serosa giebt, die zwar zu den Seltenheiten gehört, aber immerhin häufiger vorkommt, als man bisher annahm; dafs sie bei geeigneter Behandlung eine verhältnifsmäfsig günstige Prognose bietet und dafs man bei allen im Gefolge von Gehöraffectionen auftretenden Gehirnerkrankungen die Möglichkeit ihres Vorhandenseins ins Auge fassen mufs. Von besonderer Wichtigkeit ist die differentiale Diagnose zwischen dieser Affection und dem otitischen Hirnabscefs, der zwar sehr schwierig, aber bei Berücksichtigung einzelner Punkte, auf die Verfasser schliefslich noch besonders aufmerksam macht (s. darüber das Orig.), möglich ist. Schwabach.

Fermi und **Pernossi,** Ueber das Tetanusgift. Vergleichende Studien mit Berücksichtigung anderer Gifte und der Enzyme. (Aus dem hyg. Inst. der Univers. Rom). Zeitschr. f. Hygiene, 1894, XVI. S. 385.

Die Mitteilung der Verf. ist eine kurze Berichterstattung über eine grofse Reihe von Versuchen, deren ausführlichere Bekanntgabe anderweitig erfolgen wird. Die Versuchsmethoden müssen im Original nachgesehen werden. Die Schlusssätze der Verfasser lauten: 1. Die Agarkulturen des Tetanusbacillus sind die giftigsten; nach diesen kommen jene in Gelatine und dann die in Bouillon. 2. Immun gegen das Tetanusgift sind das Huhn, die Kröten, die Tritonen, die Schlangen und die Schildkröten. 3) Das Tetanusgift bleibt

nachweisbar wirksam in den oben genannten Tieren bis zum 3. bis 7. Tag nach der Injektion. 4) Das Tetanusfiltrat von Agar- und Gelatinekulturen ist etwas resistenter gegen Wärme als das von Bouillonkulturen. Wie bei den Enzymen, so ist es auch bei dem Tetanusgift, dafs je reiner es ist und wenn es sich in Gegenwart von Wasser befindet, desto geringer seine Stabilität ist. 5. Das in Wasser gelöste Tetanusgift wird durch 55 ° C. in einer Stunde zerstört, hält dagegen in trockenem Zustand dieselbe Zeit eine Temperatur von 120 ° C. aus, durch 150 ° C. wird es zerstört. 6. Das trockene Tetanusgift mit Aether oder Chloroform gemischt, wird in einer Stunde durch eine Temperatur von 80 ° C. zerstört. Diese Zerstörung tritt nicht ein, wenn zu der Mischung Amylakohol oder Benzol genommen wurde. 7) Durch das direkte Sonnenlicht wird das Tetanusgift in 8—10 Stunden zerstört, wenn es in Wasser gelöst ist; und zwar ist dies eine Wirkung des Lichts und nicht etwa der Sonnenwärme; in trockenem Zustande wird es nicht angegriffen. 8. Durch einen 2stündigen elektrischen Strom von 0,5 Ampère verliert es seine Giftigkeit. 9. Durch den Magensaft wird es zerstört, allein kraft der Wirkung der Chlorwasserstoffsäure und nicht durch das Pepsin. Es widersteht den zersetzenden Wirkung der Mikroben (bac. prodigiosus, indicus, subtilis, pyocyaneus, megatherium, proteus vulgaris etc.), d. h. es widersteht der Fäulnifs. 10. Der lebende Meerschweinchen- und Katzendarm zerstört das Tetanusgift; der tote Darm hat diese Wirkung nicht, ebensowenig auch der lebende Huhndarm; es ist bemerkenswert, dafs der Darm der verschiedenen Tiere sich durchaus verschieden gegenüber dem Tetanusgift verhält. 11. Das Tetanusgift zerstörende Element des Darmes ist ausschliefslich das Epithel. Vom Huhndarm wird das Tetanusgift nicht resorbiert. 12. Das Passiren des Tetanusgiftes durch die Nieren ist keine Thatsache, welche uns ohne Weiteres berechtigt, die Meinung von der kolloiden Natur des genannten Körpers zurückzuweisen; es würde dieselbe höchstens dann Werth gewinnen, wenn ein tetanusgifthaltiger Urin absolut frei wäre von Albumin und anderen kolloiden Substanzen, oder wenn nach Entfernung derselben der Urin noch Tetanus erzeugen würde. 13. Das Tetanusgift ist weder ein Ferment noch ein Enzym. 14. Das einzige Lösungsmittel des Tetanusgiftes ist das Wasser, sei es nun sauer, neutral oder alkalisch. 15. Der Versuch Tetanusgift auf eiweifsfreien Nährboden zu erzeugen ist mifsglückt. 15. Dasselbe dialysirt auch nach 5 Tagen nicht, verhält sich also zur Dialyse wie Albumine und Pepton. Scheurlen.

Pernice und **Scagliosi,** Beitrag zur Aetiologie der Nephritis (Experimentelle Nephritis von bakterischem Ursprung). Virchow's Archiv. 1894. 138. Bd. S. 521.

Die Verff. experimentirten an Hunden, Meerschweinchen und

Mäusen. Die Applikation der Bakterien geschah subkutan. Aus ihren Versuchen ergiebt sich folgendes:

In Fällen allgemeiner Infektion z. B. Milzbrand ruft der Durchgang der Bakterien durch die Nieren zu deren Abscheidung mit dem Urin anatomisch-pathologische Alterationen verschiedener Nierenelemente hervor. Die Gesamtheit dieser Alterationen, welche durch den Milzbrandbacillus, den Pyocyaneus, den Aureus und den Prodigiosus hervorgebracht werden, bildet den zwingenden experimentellen Beweis für die Existenz einer durch Bakterien hervorgerufenen Glomerulonephritis. Diese Nephritis betrifft zunächst die Rindensubstanz, ergreift aber in der Folge in sehr geringem Grade auch die Marksubstanz. Der pathologische Prozess beginnt in dem örtlichen Gefäfsapparate mit Endoarteriitis. Cirkulationsstörungen und Hämorrhagien, worauf die Alterationen der Malpighi'schen Glomeruli, der Bowman'schen Kapsel und der Tubuli contorti und recti folgen unter Bildung hyaliner amorpher Substanz, welche sich im Innern der Kapsel und der Tubuli uriniferi absetzt.

Auf die Alteration des Epithels folgt Abschuppung, Verstopfung der Tubuli, Aneinanderkleben ihrer Wände, was Hyperplasie des intertubulären Bindegewebes vortäuscht und dann im Falle von Heilung erfolgt Neubildung der Tubuli uriniferi und Regeneration des Gewebes.

In der Pathogenese dieser Nephritis sind von höchster Wichtigkeit die eine allgemeine Infektion erregenden Bakterien, aber zum Entstehen des Vorgangs tragen auch die von ihnen erzeugten toxischen Produkte bei, und wenn diese unter günstigen Umständen in gröfserer Menge oder mit intensiverer Giftigkeit hervorgebracht werden, so können möglicherweise auch sie allein, wenn sie in das Blut eintreten, eine schwere Nephritis verursachen. Scheurlen.

Sydney Ringer und **A. G. Phear,** The clinical significance of accentuated second sound. The Lancet 1894, No. 3709.

W. Ewart, Note on the auscultation of the second sounds of the heart. ebenda, No. 3710.

R. und P. betonen, dass die Intensität des über der regio cordis wahrnehmbaren zweiten Tones einerseits von der Spannung in den Arteriensystemen, andererseits von der Masse und der physikalischen Beschaffenheit der zwischen dem Entstehungsort der Töne und der Körperoberfläche belegenen Gewebe abhängt. — Was die Spannung anlangt, so zeigt die klinische Erfahrung, dass hoher Druck im arteriellen System mit lautem zweiten Ton des zugehörigen Klappenapparates einhergeht; Tierversuche, deren Details im Original nachzusehen sind, bestätigten diesen Erfahrungssatz. Die allgemeine Annahme, dass der Schlufs der Pulmonalklappen sich auskultatorisch vorwiegend links vom Sternum markirt, während

der rechts vom Brustbein wahrnehmbare zweite Ton lediglich den Aortenklappen angehört, wird durch das Phänomen des verdoppelten zweiten Tones gestützt. Dieser Ton wird — wenn überhaupt — vorwiegend an der Basis des Herzens wahrgenommen und deutlicher links als rechts vom Brustbein, häufig ausschliefslich links. Sieht man die Ursache dieses Phänomens im nichtsynchronischen Schlufs der Aorten- und Pulmonalklappen, so weist die eben erwähnte Thatsache darauf hin, dass der links vom Sternum wahrnehmbare zweite Ton einen doppelten (pulmonalen und aortischen) Ursprung hat. Für den lediglich aortischen Ursprung des rechts vom Sternum hörbaren zweiten Tones spricht auch die Thatsache, dass bei hochgradiger Zerstörung oder Retraction der Aortenklappen man rechts keinen zweiten Ton mehr hört, während ein solcher noch links vom Brustbein wahrnehmbar ist. — Bei geschwächten und durch Krankheit heruntergekommenen Individuen finden Verff. den zweiten Ton im linken zweiten Intercostalraum intensiver als den rechts vom Sternum wahrnehmbaren; bei gesunden oder bei kranken, aber nicht geschwächten Personen ist diese Differenz nicht zu konstatiren oder es besteht sogar rechts ein gewisses Uebergewicht der Intensität. Die von allen Beobachtern konstatirte erhebliche Intensität des zweiten Pulmonaltones bei Chlorose und schweren Formen der Anaemie spricht für erhöhte Spannung im Pulmonalsystem, die wahrscheinlich auf verminderter Resistenz und unvollständiger Contraction des linken Ventrikels, zum Teil mit consecutiver (übrigens eines völligen Ausgleichs fähiger) Mitralinsufficienz beruht. Die Bemerkungen der Verff. über die Modifikation des zweiten Tones durch Fortleitung bringen nichts Neues.

E. begründet die Thatsache, dass der zweite Pulmonalton nur an einer begrenzten Stelle wahrnehmbar ist, während der zweite Aortenton in grosser Ausdehnung über die Regir cordis fortgeleitet wird, durch eine Reihe von anatomisch-physiologischen Betrachtungen, bezüglich deren wir auf das Original verweisen müssen.

Perl.

R. Schütz, Aetiologische Beziehungen der Syphilis. Heidelberger Inaug.-Dissertation 1894.

Ohne der Frage näher zu treten, durch welche Wirkungen und Produkte des syphilitischen Giftes die als „Folgekrankheiten der Syphilis“ bezeichneten Erkrankungen zu Stande kommen, giebt Verf. in der vorliegenden Arbeit eine Uebersicht derjenigen Krankheiten, bei welchen überhaupt ein Zusammenhang mit Syphilis nachweifsbar oder anzunehmen ist. Das Material entstammt der Erb'schen Privatpraxis und umfafst eine Anzahl von 6000 über 25 Jahre alten Männern; alle waren gleichmäfsig auf Syphilis untersucht,

gleichviel, um welches Leiden es sich handelte, und es befanden sich unter ihnen 1330 = 22,17 % mit vorausgegangener Infection. Die Resultate seiner Untersuchnngen stellt Verf. folgendermafsen zusammen: 1. Die Syphilis ist anscheinend ohne jeden oder doch nur von untergeordnetem Einflufs auf das Entstehen der Paralysis agitans, multiplen Sklerose, Basedow'schen Krankheit (daher das Vorkommen dieser Krankheiten auch bei jungfräulichen Mädchen); dasselbe gilt auch von der progressiven Bulbärparalyse, den meisten Psychosen, Hypochondrie, Melancholie, Hysterie, der Meningitis, Neurasthenie, Migraine, den Beschäftigungs- und traumatischen Neurosen, der Neuralgie und Neuritis, Dystrophia musculorum progressiva, den organischen Erkrankungen des Herzens, vielleicht auch von Diabetes mellitus, der chronischen Nephritis und Schrumpfniere, sowie von der Lebercirrhose. Bei einzelnen dieser Krankheiten mufs man wegen der kleinen Zahl der Fälle mit Schlufsfolgerungen vorsichtig sein. 2. Der Einflufs der Syphilis ist wahrscheinlich von Bedeutung und in einer grofsen Zahl von Fällen jedenfalls entscheidend bei Atrophia nervi optici, Augenmuskellähmung, Aneurysma, Angina pectoris (?), Arteriosclerose, Apoplexie und Hemiplegie, bei einer Reihe von Gehirnkrankheiten, unzweifelhaft bei der Paralyse; bei Tabes und Myelitis; vielleicht auch bei der amyotrophischen Lateralsclerose, der Facialislähmung und multipler Neuritis, bei Lumbago und Arthritis. 3. Bei sehr vielen Krankheiten läfst sich aus der vorliegenden Statistik ein bestimmter Anhaltspunkt für die Beurteilung ihres Verhältnisses zur Syphilis überhaupt nicht gewinnen. Das schliefst natürlich nicht aus, dafs bei Entstehung vieler derselben die Lues gelegentlich mitwirkt, so bei Anaemie, Carcinom, Dyspepsie, Epilepsie, vielleicht auch bei Nephritis und Diabetes mellitus. K. Kronthal.

O. Heubner, Herzarhythmie im Kindesalter. Zeitschr. f. klin. Med. XXVI. S. 483.

Herzarhythmie wird im Kindesalter, auch abgesehen von Gehirnerkrankungen und organischen Herzfehlern, nicht ganz selten beobachtet. Sie kommt vor: 1. Bei Vergiftungen, (Digitalis, Opium, Stechapfelsamen); wenn nicht rasch tötliche Dosen eingeführt worden sind, pflegt sich die Arhythmie immer erst einige Zeit nach Aufnahme des Giftes einzufinden. 2. Bei schweren Digestionsstörungen (Loeschner, Henoch, Bouchut u. A.), vielleicht ist auch diese Form der Herzarhythmie als toxische aufzufassen, veranlafst durch Resorption im Magendarmkanal gebildeter Gifte. 3. Bei Unterleibserkrankungen, besonders solchen, die mit Erbrechen verbunden sind, treten bisweilen Herzarythmien auf, auch ohne dafs sonstige Zeichen einer Autointoxication (Coma, Convulsionen etc.) bestehen. 4. Im Laufe der Infektionskrankheiten treten Arhythmien auf a) während der Entwicklung und auf der Höhe der Krankheit; diese Form ist im

Ganzen seltener. Derartige Unregelmäfsigkeiten der Herztätigkeit sind beobachtet bei Scharlach, seltener bei Masern und zwar meist bei anämischen Kindern zwischen 5—7. oder 11—14. Lebensjahre; auch auf der Höhe des Abdominalthyphus ist Herzarhytbmie von verschiedenen Autoren beschrieben. b) Weit bekannter sind diejenigen Störungen der Herztätigkeit des Kindes, welche während des Abheilens der Infektionskrankheiten, oder wenigstens nachdem die Höhe der Krankheit überschritten ist (Diphtherie), in einzelnen Fällen auch nachdem dieselbe kritisch geendigt hat, (fibrinöse Pneumonie) erst zum Vorschein kommen. — Wie bei Diphtherie wird auch nach Scharlach mehrfach vorübergehende Herzarhythmie beobachtet, die ebensowohl recht bald, nachdem die Krankheit die Höhe überschritten hat, als auch in einer viel späteren Periode der Krankheit auftreten kann. Theilweise handelt es sich bei diesen dem Scharlach folgenden Fällen allerdings neben der Arhythmie um eine deutlich nachweisbare akute entzündliche Herzaffektion, deren Gang aber mit der Arhythmie nicht zusammenfällt; letztere ist also von ersterer nicht abhängig zu machen. Die Herzarhythmie nach Scharlach begründet an sich keine ungünstige Prognose; noch viel weniger ängstlicher Natur pflegt die nach der Krisis des Masernfiebers auftretende Arhythmie zu sein, da sie nur bei leichten Fällen beobachtet wird. Ebenfalls bedeutungslos ist die Herzarhythmie, die während der Abheilung des Kindertyphus vorkommt (Hauner, Henoch, Baginsky). 5. Bei anämischen und nervös erregten Kindern begegnet man häufig Unregelmäfsigkeit der Herztätigkeit, welcher keine Herz- oder Hirnkrankheit zu Grunde liegt. Findet sich diese Arhythmie, — wie nicht selten — bei rachitischen, blassen, schon länger kränkelnden Kindern im 2. bis 4. Lebensjahre, so kann sie leicht zur Verwechslung mit Meningitis tuberculosa Anlafs geben. Auch die so häufigen Herzpalpitationen magerer, rasch wachsender, blasser Kinder, welche sich besonders in den letzten Jahren vor Entwicklung geltend machen, sollen nach Kreyssig's und Guidi's Angaben zuweilen mit einer Störung der rhythmischen Thätigkeit des Herzens verlaufen. H. hat dies aber noch nicht beobachtet. 6. Auch der von Darmparasiten ausgehende Reiz soll nach Bouchut, Barrez, und Sanné zum Auftreten von Herzarhythmie führen können. 7. Unter gewissen physiologischen Verhältnissen kann bei Kindern Herzarhythmie leichter als bei Erwachsenen auftreten, so bei Gemütsbewegungen, während des Schlafes und nach warmen Bädern mit nachheriger Abkühlung (Loeschner). 8. Von da Costa ist eine idiopathische Herzarhythmie im Kindesalter beschrieben. Dieselbe ist bei Knaben häufiger als bei Mädchen. Die Kinder erscheinen im Uebrigen ganz gesund; ihr Puls ist gewöhnlich sehr langsam und häufig beobachtet man Aussetzen und Wechsel zwischen kleineren und gröfsen Pulswellen. Auffällig ist nach da Costa, dafs jeder fieberhafte Zustand die Arhythmie zum Verschwinden bringt.

Die Arhythmien, welche in Folge von Darmparasiten, von schmerzhaften Unterleibsaffektionen von Uebelkeit und Erbrechen

auftreten, sind als reflektorische aufzufassen. Die Gifte wirken wahrscheinlich direkt auf den Herzmuskel schädigend. Auch die Arhythmien bei Infektionskrankheiten sind vielleicht Folge von Toxinwirkung auf den Herzmuskel. Ob bei der Arhythmie anämischer Kinder ein relativ zu enges Arteriensystem die Ursache ist, ist ungewifs. Die Mehrzahl der Herzarhythmien im Kindesalter ist nach dem Gesagten vorübergehender Natur. Die Therapie hat womöglich die Ursache der Arhythmie zu beseitigen. Bei der habituellen Herzarhythmie empfiehlt da Costa mäfsige Bewegung, täglich etwas länger, Mässigkeit im Essen, kurzdauernde Seebäder. Stadthagen.

Th. Ziehen, Zur diagnostischen Bedeutung des Achillessehnenphänomenes. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 33, 34.

Ziehen untersuchte ca. 450 nerven- und geisteskranke Menschen, hinsichtlich des Verhaltens ihres Achillessehnenphänomens. In 68 Fällen fehlte das Achillessehnenphänomen beiderseits; darunter fanden sich 49 an Dementia paralytica, 7 an Dementia senilis und Lues cerebri, 5 an angeborenem Schwachsinn, 2 an alcoholistischer Psychose Leidende. Einseitig fehlte das Achillessehnenphänomen in 28 Fällen von Dementia paralytica, Lues cerebri, Alcoholismus, Dementia senilis, angeborenem Schwachsinn. In 2 Fällen lag eine alte Fractur des Unterschenkels vor. Eine beiderseitige Abschwächung fand sich besonders bei Senildementen und Alcoholisten. Einseitiger ausgeprägter Fufsclonus fand sich in drei Fällen von Neurasthenie und in vier von chronischer hallucinatorischer Paranoia. — Im Ganzen zeigten von 158 Paralytikern nur 57 normale Achillessehnenphänomene; bei 64 pCt. waren dieselben ein- oder doppelseitig verändert; Abschwächung oder Aufhebung ist fast doppelt so häufig als Fufsclonus; auch einfache Ungleichheit ist sehr häufig. In 23 Fällen war das Achillessehnenphänomen einseitig oder doppelseitig erloschen, während das Kniephänomen erhalten war. Bei Gesunden fehlte bei sorgfältiger Prüfung das Achillessehnenphänomen niemals. Eine energische Inunctionscur vermag zuweilen das geschwundenen Achillessehnenphänomen wieder herzustellen; das Fehlen desselben kann bei Lues ebenso isolirt vorkommen, wie eine isolirte Pupillenstarre oder der isolirte Verlust des Patellarreflexes. Bei Epilepsie findet sich Abschwächung oder Fehlen des Achillessehnenreflexes mitunter nach schweren Anfällen. Bei Hysterie findet sich häufig Fufsclonus (einseitig oder doppelseitig) und Ungleichheit der Achillessehnenphänomene und zwar Steigerung auf Seiten der Hemianästhesie. Bei chronischem Alcoholismus ist Abschwächung und Fehlen des Achillessehnenreflexes häufiger als Fufsclonus, ebenso einfache Steigerung. Bei den func-

tionellen Psychosen und Neurasthenie ist Fehlen des Achillessehnenphänomens sehr selten, 10 Mal in 1500 Fällen; dabei lag in zwei Fällen eine alte Fractur, 1 mal eine Ischiasneuritis vor.

S. Kalischer.

---

1) **H. Jacobaeus,** Ueber einen Fall von Polioencephalitis hämorrhagica superior (Wernicke). Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1894, V. H. 4, 5.

2) **S. Wolfe,** Polio-Encephalitis superior acuta; with report of a case. The Journal of nervous and mental disease 1894, April.

1) Der Fall betrifft einen 59jährigen Restaurateur, der seit einiger Zeit an Paresen und Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten litt. Bei der Aufnahme war er etwas verwirrt und schwatzte dummes Zeug; neben einer Parese der Ober- und Unterextremitäten zeigte er leichte Atrophie des linken Beines, Druckempfindlichkeit der Muskeln, Verlust der Patellarreflexe. Einige Tage später wurde eine doppelseitige, fast complete Ophthalmoplegie beobachtet ohne Ptosis und ohne Beteiligung der Pupillen; dazu traten Abnahme der Sehkraft und leichte linksseitige Facialisparese; der Kranke wurde immer apathischer und starb 2 Tage nach der Aufnahme. Bei der Section und der microscopischen Untersuchung fand sich das centrale Höhlengrau des 3. Ventrikels sowohl wie des Aquaeductus Sylvii und des 4. Ventrikels von zahlreichen punktförmigen Hämorrhagien durchsetzt. Die Affection war auf den grauen Boden beschränkt und erstreckte sich von der Mitte des 3. Ventrikels bis nach unten an die Alae cinereae. Im Rückenmark waren die innersten Teile der Goll'schen Stränge verändert. Die peripherischen Nerven (Nn. tibiales und crurales) zeigten Vermehrung des Bindegewebes und leichte Degeneration. In der Medulla oblongata waren die Gefäſse unmittelbar unter und in dem centralen Höhlengrau stark erweitert und fanden sich in dem ganzen centralen Höhlengrau zahlreiche Anhäufungen von Blutkörperchen. — Aehnliche Fälle acuter hämorrhagischer Entzündung des centralen Höhlengraues sind von Wernicke, Kojewnikoff, Thomsen beschrieben; fast alle betreffen Potatoren und klinisch trat eine acut entstehende Augenmuskellähmung am meisten hervor. Psychisch fand sich Verwirrtheit oder Delirium tremens. Die hämorrhagische Polioencephalitis ist in diesen Fällen als eine Complication der alcoholischen Polyneuritis aufzufassen, welche eben durch diese Complication klinisch in den Hintergrund trat. In einigen Fällen sind neben der hämorrhagischen Entzündung des Höhlengraues destructive Processe in den Nervenkernen gefunden worden, welche die alcoholische Neuritis compliciren (Thomsen). In einigen Fällen trat Genesung ein (Thomsen, Suckling). — Die Fälle lehren, dass man die peripherische Neuritis nicht streng von den krankhaften Veränderungen der Centralorgane abtrennen kann. Bei den alcoholischen

Nervenerkrankungen finden wir oft rein peripherische Veränderungen, doch nicht selten auch Mitbeteiligung der Psyche, der Medulla spinalis und oblongata, in denen auch isolirte Veränderungen alkoholischen Ursprungs ohne erhebliche Mitbeteiligung der peripheren Nerven vorkommen können. S. Kalischer.

2) Der 39jährige Pat. hatte schon einige Monate lang häufige Schwindelanfälle und Parästhesien gehabt, als sich dann im Verlaufe weniger Tage Lähmungen mehrerer Hirnnervengebiete entwickelten und ein stärkerer Schwindel, bei dem Patient zu Falle kam, ihn arbeitsunfähig machte. Der Puls war frequent, das Bewusstsein getrübt, Pat. war somnolent, das geringe Fieber schwand in kurzer Zeit. Eine genauere Untersuchung zeigte, dass beide Augäpfel total unbeweglich in Mittelstellung verharrten, dass beiderseits Ptosis und Paralyse auch der Pupillenfasern bestand und dass die gesamte Gesichtsmuskulatur gelähmt war. Störungen im Geschmack, Geruch und in der Sensibilität waren schon im Zurückgehen begriffen, aber noch zu konstatieren, die Reflexe waren herabgesetzt bezw. erloschen, es bestand Romberg'sches Symptom und Ataxie beim Gehen. Der Augenhintergrund bot nichts besonderes dar. Der Verlauf gestaltete sich so, dass Patient im Laufe der nächsten 4 Wochen sehr erhebliche Fortschritte im Gebrauch seiner gelähmten Muskeln machte, am weitesten zurück blieben die N. abducentes.

Die Sprachstörungen waren lediglich auf die Facialisparalyse zurückzuführen. Die sensorischen Symptome fasst der Verf. als indirekte auf. Die Besonderheit des Falles liegt im Mitbefallensein beider Facialiskerne und in dem günstigen Verlaufe, den er genommen hat. M. Brasch.

O. Palmer, Untersuchungen über Residuen recenter Syphilis bei Weibern bezüglich ihrer Häufigkeit und ihrer diagnostischen Bedeutung. (Aus der Abtheil. des Dr. Engel-Reimers im alten Krankenh. in Hamburg). Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 5.

Die Untersuchungen des Verf.'s erstreckten sich auf 600 Weiber, über deren syphilitische Infektion kein Zweifel bestand und von denen die Hälfte Puellae, die andere Hälfte Umhertreiberinnen und freiwillig in das Krankenhaus Gekommene waren; berücksichtigt werden nur die gröberen, augenfälligen aus dem contagiösen Frühstadium der Syphilis zurückgebliebenen Merkmale. Während bei den meist wiederholt und gründlich behandelten Prostuirten solche Residuen gewöhnlich nicht ohne Mühe nachzuweisen waren, liess sich bei den mehr oder weniger vernachlässigten anderen Pat. fast regelmäfsig ein sehr charakteristisches Ensemble von Erscheinungen konstatiren und zwar fanden sich während der ersten zwei Jahre nach der Infektion: Chlorose in 80 pCt., Drüsenschwellungen in 70 pCt., (allgemeine in etwa 10 pCt., Schwellung der Inguinal- in

60 pCt., der Cervical- in 45 pCt, der Submaxillardrüsen in etwa 10 pCt., Schilddrüsenvergröfserung (vgl. Cbl. 1895, S. 95) in 45 pCt., hypertrophische, mit gitterartigen Narben versehene Tonsillen in 60 pCt., areoläre Alopecie in 35 pCt., ferner auf der äufseren Haut: Leucoderma in 70 pCt., Pigmentflecke als Residuen von papulo-squamösen und pustulösen Exanthemen in 50 pCt., Narben von breiten Condylomen in Form von pigmentlosen, meist etwas erhabenen, von einem pigmentirten Saume umgebenen Flecken an den grofsen Labien und am After, sowie hypertrophische Analfalten in 50 pCt. Gegen Ende des zweiten Jahres nach der Infektion beginnen aber alle diese Frscheinungen sich rasch zu verlieren und es bleibt meist nur noch das Leucoderma übrig, welches in einem Teil der Fälle noch nach 4 Jahren beobachtet wurde; dagegen pflegen erst im 3. und 4. Jahre die Plaques opalines der Mundschleimhaut aufzutreten (8 pCt). — Man kann also, wo man jenes Ensemble von Residuen findet, annehmen, dass die Syphilis nicht länger als zwei Jahre besteht; je jünger, mithin je gemeingefährlicher sie ist, desto vollständiger wird der beschriebene Complex charakteristischer Stigmata angetroffen. H. Müller.

H. Leloir, Ueber Dermatoneurosen und ihre Behandlung. Archiv f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 197.

Verf. rechnet zu den, meist von Jucken oder anderen nervösen Erscheinungen eingeleiteten Dermatoneurosen jede Hautaffection, die durch eine Störung im centralen, ganglionären, oder peripheren Nervensystem bedingt ist und unterscheidet: 1) rein sensible Dermatoneurosen (Hyperästhesien, wie Pruritus und Anästhesien der Haut). 2) rein motorische Dermatoneurosen (deren Typus die Cutis anserina), 3) reine Angioneurosen (gewisse Hyperämien, Erytheme und Anämien, locale Syncope, einzelne Hautödeme, Urticaria, gewisse Hämorrhagien), 4) Trophoneurosen der Haut, welche die umfangreichste Classe bilden, (chronische Erytheme und manche oberflächliche Dermatitiden, wie die Morvan'sche und Quinquaud'sche Krankheit, gewisse Eczem-, Lichen- und Herpesformen, der Zoster, manche Blasen- und Pusteleruptionen, gewisse Ulcerations-, Gangrän- und Oedemformen, gewisse Sclereme, vielleicht Sclerodermie, Morphaea, Hemiatrophia facialis progressiva, gewisse Hautatrophien, Lepra nervosum, manche Ichthyosisformen, Hyperkeratosen u. Pigmentanomalien), 5) glanduläre Dermatoneurose, Störungen in der Funktion der Hautdrüsen nervösen Ursprungs. Praktisch ist es übrigens schwer, eine bestimmte Hautaffection in eine dieser Classen einzureihen, weil es sich meist um Mischformen handelt. Ferner unterscheidet L. Dermatoneuroses cum materia und sine materia, je nachdem anatomische Veränderungen am Nervensystem nachzuweisen sind, oder nicht. — Die Behandlung hat bei Dermatoneurosen jeder

Art vor Allem die erkrankte Partie gegen Berührung mit der Luft und gegen äussere Reize (Kratzen) durch Occlusivverbände, Pasten, Salben, Pflaster, Leime u. dgl. zu schützen. Ferner zog Verf. mit wechselndem Erfolge in Anwendung: gefäfsverengende Mittel, wie Alcohol, Ergotin, Ichthyol, Douchen und Derivantien auf Wirbelsäule und Nervenstämme, den galvanischen Strom und in manchen äusserst hartnäckigen Fällen von allgemeinem, besonders aber localem Jucken mit entschiedenem Nutzen die statische Electricität. Bei ganz circumscriptem Pruritus (z. B. der Vulva, des Anus) erwies sich die allerdings schmerzhafte Electrolyse ebenfalls heilsam. Auch Scarificationen und Stichelungen wurden versucht. Ausserdem ist natürlich von den durch die meist vorhandene allgemeine Neurasthenie indicirten medicamentösen wie diätetischen Mitteln Gebrauch zu machen. Manchmal hat Arsen gute Wirkung.

H. Müller.

---

1) **N. de Phénoménoff** et de **Kotchekoff,** Projet de symphyséotomie modifiée. Annales de gynéc. 1894, Février.

2) **M. Tuffier,** Symphyséotomie préliminaire dans la taille suspubienne. Gaz. hebd. 1894, No. 17.

3) **Wehle,** Wendung u. Extraktion oder Symphyseotomie. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 25.

4) **Buschbeck,** Zur Symphyseotomie und ihrer Indicationsstellung. Ebenda.

5) **H. Garrigues,** On symphyseotomy with the report of a new case. Medical Record 1894, Vol. 46, No. 19.

1) Verfasser, die bisher nur ihre Versuche an Tieren gemacht haben, schlagen vor, nach Beendigung der Geburt beiderseits ein 4eckiges Knochenstück abzumeifseln, zwischen die Symphysenstümpfe zu klemmen und dort einheilen zu lassen, oder die Pubiotomie zu machen, so dass ein dreieckiger Keil herausgemeifselt und die Basis desselben nach Abmeifselung der Spitze, wie vorher zwischen die Symphysenstümpfe zum Einheilen gebracht wird.

Varnier zeigt in kurzer Kritik die Nutzlosigkeit eines derartigen Verfahrens.

2) Tuffier glaubte, dass die Symphyseotomie sich in manchen anderen Beziehungen, wie allein bei der Geburt, noch bewähren würde, fühlt sich jedoch veranlasst, die Indication auf das bescheidenste Mafs zurückzuführen, durch folgenden Fall: T. hatte während 3 Jahren einen Patienten an Blasentuberkulose behandelt. Am 14. Oktober 1891 zwang der Zustand des Pat. zu einer Operation: Hoher Steinschnitt mit Curettement und Cauterisation, darauf etwas Besserung. Am 11. Februar wird eine 2. Operation nötig: Hoher Steinschnitt. Eröffnung der Blase. Es zeigt sich, dass tuberkulöse Geschwüre, auf diese Weise unerreichbar, in der Prostatagegend sitzen. Symphyseotomie. Eröffnung der Urethra. Abkratzung und

Cauterisation der Geschwüre. Schluss der Wunde. Das Befinden des Kranken bessert sich bis zum 5. März. Darauf Erscheinungen von Allgemeintuberkulose. Exitus am 17. März.

3) In dem Bestreben, die Indicationen für die Symphyseotomie möglichst einzuschränken auf eine Beckenenge unter 7 ctm, wird auf der Leopold'schen Klinik bei Verengerungen von 7 ctm resp. 7 $^1/_2$ die Wendung mit nachfolgender Extraction bevorzugt. Die Vorzüge zeigen sich bei Fall I, allgemein verengtes, glattrhachitisches Becken von 7 ctm conj. vera I. u. II. Entbindung Zange, (tote Kinder), III. künstliche Frühgeburt, Kind intranterin strangnliert, IV. Symphyseotomie, jetzt Wendung und Extraktion eines lebenden Kindes am 10. Tag entlassen. Im Gegensatz dazu steht Fall I, allgemein verengtes, plattrhachitisches Becken von 6 $^1/_2$ conj. vera, bisher 3mal Perforatien des absterbenden Kindes, dieses Mal Symphyseotomie, zwar mit gutem Erfolge, aber im günstigsten Falle dauert es 4 Wochen bis zur Entlassung. Bei Vornahme der Wendung muss der Muttermund vollständig eröffnet sein, die Blase noch stehen; um dieses zu erreichen, empfiehlt Verf. die Anwendung des Colpeuryпters; jedenfalls ist dieses Verfahren im Vergleich zu den Opfern und Mühen, die die Symphyseotomie mit ihrer schwierigen Nachbehandlung erfordert, ein bedeutend einfacheres und bei Beckenverengerung bis zu 7 cm beim platten. bis zu 7 $^1/_2$ ctm beim allgemein verengten Becken wenn möglich anzuwenden.

4) Die Ansichten zur Indicationsstellung zur Symphyseotomie sind noch nicht übereinstimmend. Auf der Leopold'schen Klinik wird bei conj. vera bis 7 ctm (beim platt-rhachitischen Becken, bez. 7.5 (beim allgemein verengten Becken) bei stehender Blase und vollkommen erweitertem Muttermund Wendung mit anschließender Extraction mit bestem Erfolg vorgenommen. Seit der letzten Veröffentlichnng (3 Fälle) sind in Dresden 6 Symphyseotomien ausgeführt worden:

Fall I. Allgemein verengtes, platt-rhachitisches Becken conjug. vera 6 ctm. Wochenbett normal. Tod am 18. Tage durch Embolie der Lungenarterien. Kind lebend.

Fall II. Allgemein verengtes, platt-rhachitisches Becken conj. vera 7 ctm, rechts mehr wie links verengt. Normaler Heilverlauf der Wnnde. Entlassung bis zum 82. Tage durch Decubitus verzögert.

Fall III. Hochgradig allgemein verengtes, plattrhachitisches Becken conj. vera 6.5. Kind lebend. Fieberloses Wochenbett.

Fall IV. Allgemein verengtes Becken, plattrhachitisch conj. vera 6.5. Fieber bis zum 21. Tage. Entfernung eines im prävesicalen Raume liegengebliebenen Tampons. Fieberloser Verlauf nach secundärer Naht.

Fall V. Primipara, allgemein verengtes, plattrhachitisches Becken, conj. vera 7 ctm. Collum- u. Scheidenzerreifsung, Kind tot, Mutter am 52. Tag entlassen.

Fall VI. Allgemein verengtes, plattrhachit. Becken 6 ½ ctm conj. vera (Beschreibung im nächsten Referat).

Bei Erstgebärenden ist, namentlich wenn die Weichteile nicht ausgiebig vorbereitet sind, die Operation möglichst zu vermeiden Die Art der Operation ist im wesentlichen die „Morisanis"-Entwicklung mit der Zange in WALCHER'scher Hängelage. Nachbehandlung ebenfalls wie früher. Enderfolge günstig. Tod bei Fall I stand nicht in Zusammenhang mit der Operation. 7 von den Kindern, die in tiefer Asphyxie zur Welt kamen, leben, eins starb an Schädelfraktur durch die Zange, eins unabhängig von der Operation an Darmkatarrh.

5) Bei einer 29jährigen 2para stellte sich nach längerer Geburtsarbeit ein Ovarialtumor als Hindernis für die Geburt heraus. G. machte die Symphyseotomie nach italienischer Methode, während die Urethra mit einem Katheter zur Seite gehalten wurde. Das Kind wurde mit der Zange extrahirt, lebte. Die Symphyse klaffte auf 5″, trotzdem keine erheblichen Verletzungen der darunterliegenden Weichteile stattgefunden hatten. Die Wunde wurde mit Jodoformgaze tamponiert und ein Heftpflasterverband darübergelegt, der die Knochenenden einander näherte. Die Frau wurde nach 4 Wochen geheilt entlassen und zeigt nur noch einen wenig watschelnden Gang.

Verf. hält die Symphyseotomie für eine nur in Kliniken gut ausführbare Operation, die bestimmt ist, den Kaiserschnitt in vielen Fällen, aber auch viele Zangenoperationen zu ersetzen. A. Martin.

A. Mackenrodt, Zur Technik der Vaginofixation in Beziehung zu den Resultaten derselben. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 31 u. 32.

Die Operation führt M. folgendermassen aus:

1) Abrasio mucosae uteri und Beseitigung etwaiger Abnormitäten des Collum und der Portio vaginalis Bei Verlängerung derselben Amputatio portionis.

2) Ablösung der Blase. Das vordere Scheidengewölbe wird durch einen Medianschnitt vom Harnröhrenwulst bis zur Portio gespalten und die Blase von der Scheidenwand abgelöst. Die vordere Blasenwand wird dann vorsichtig oberhalb der Portio mit einer Pincette gefasst und das Septum vesico-vaginale durchschnitten. Darauf wird das vordere Blatt der Excavatio vesico-uterina im ganzen Bereich der gesammten Vorderfläche des Uterus von der Blase abgelöst.

3) Obliteration der Excavatio vesico-uterina. Etwa 1 cm über der Umschlagsfalte des Peritoneum wird durch die Excavation und durch den Uterus hindurch eine Nadel von schräg rechts oben nach

schräg links unten hindurch geführt und parallel dem ersten Stich etwa 1 cm höher eine zweite Nadel gelegt. Durch beide wird der Uteruskörper in die Wunde heruntergezogen und die Fäden (Catgut) dann geknotet. Darauf werden noch weitere Ligaturen angelegt, bis das Peritoneum oben am Uterus angenäht ist

4) Vaginofixation. An den obengenannten Fäden wird der Uterus herabgezogen. Dicht über der obersten Ligatur der Excavation wird dann durch die Scheide und den Uterus eine tiefgreifende Ligatur aus Seide gelegt, welche den Uterus an die Scheide heftet und d.e Scheidenwunde zu schliefsen beginnt Die Obliterationsligaturen werden dann abgeschnitten und versenkt. Darauf werden weitere Ligaturen durch Scheidenrand und Uterus gelegt und dadurch die Scheide geschlossen. — Ein in die Vagina eingelegter Jodoformgazestreifen wird am dritten Tage entfernt.

Die Resultate von 75 Fällen sind folgende:

1) bei Retroflexio pubertatis (congenita, virginalis), 18 Fälle, davon geheilt 15, Recidive 3, Geburten 2.

2) bei Retroflexio puerperalis 18 Fälle. Geheilt 15, Recidive 3, Schwanger 4

3) bei Retroflexio prolapsus 39 Fälle. Alle geheilt. Schwanger 4.

W. Schülein.

L. Camus et **E. Gley,** Recherches expérimentales sur l'innervation du canal thoracique. — Influence du sang asphyxique sur la contractilité du canal thoracique. Archives de physiologie, VII., p. 301; p. 328.

Die Tierversuche der Verff. zeigten, dass der Sympathicus Fasern enthält, durch deren Reizung Cysterna chyli und Ductus thoracicus zur Kontraktion, und solche, durch deren Reizung sie zur Erschlaffung gebracht werden können. Unterbrechung der Atmung erzeugt Kontraktion des ductus thoracicus (ebenso wie bei andern, mit glatten Muskelfasern versehenen Organen). Boruttau.

C. Tebb, Note on the liver Ferment. — Girton College Cambridge. Proceedings of the Camb. Philos. Soc. Vol. VIII. P. III.

Bei 35—40° getrocknete Meerschweinchenleber wurde fein gepulvert und von präformirtem Zucker durch Dialyse befreit, mit Stärkekleister oder Glycogenlösung 22 Stunden digerirt. Der Auszug gab Phenylglucosazon und sein Reductionsvermögen nahm nur ganz unbedeutend zu durch halbstündiges Kochen mit 2proc. Salzsäure, er enthielt somit der Hauptsache nach Dextrose. Ebenso wirkte der Auszug dieses Leberpulvers mit 5pCt. Natriumsulfatlösung von ursprünglichem vorhandenen Zucker durch Dialyse befreit; ebenso auch Auszüge der frischen Leber. Die Digestion geschah unter Zusatz antiseptischer Mittel, meistens Chloroform. E. Salkowski.

A. Kossel u. **A. Neumann,** Beitrag zur Physiologie der Kohlehydrate. Archiv f. (Anat. u.) Physiol. 1894, S. 536.

Nach Kossel liefert die Nucleinsäure der Hefe bei der Spaltung mit verdünnten

Säuren eine Hexose und eine Pentose, nach Hammarsten die des Pankreas eine reducirende Pentose. Als Verff. nun die Nucleinsäure der Thymus, die sog Adenylsäure, mit verdünnter Schwefelsäure bei 150° behandelten, wurde das Adenin zerstört, das Thymin blieb bestehen; daneben aber liefsen sich Ameisensäure und Lävulinsäure nachweisen, letztere aus dem Silbersalz und dem charakteristischen Hydrazon identificirbar. Auf Zusatz von Jod in Jodkalium und Natronlauge zu Lävulinsäure bildete sich Jodoform, auf Zusatz von Nitroprussidnatrium und tropfenweise von Natronlauge entsteht eine kirschrote Färbung, die auf Zusatz von Essigsäure bläulich-rot wird. Da nun die Bildung von Lävulinsäure durch Erhitzen mit Säuren nach Tollens eine allgemeine Reaktion der Kohlehydrate vorstellt, ist in dem Molekül der Nucleinsäure eine Kohlehydratgruppe, und zwar im Gegensatz zur Hefennucleinsäure, eine Kupferoxyd nicht reducirende als präformirt anzunehmen. J. Munk.

A. Kossel und **A. Neumann,** Ueber einige Bestandteile tierischer. Zellen. Archiv f. (Anat. u.) Physiol. 1894, S. 551.

Die aus Milz dargestellte Nucleinsäure liefert beim Erhitzen mit verdünnter Schwefelsäure Thymin $C_{33}H_{23}N_5O_6$, beim Erhitzen bis auf 4 Atmosphärendruck ein Präparat von den gleichen Eigenschaften, aber von der Formel $C_5H_6N_2O_2$, ein Isomeres des Methyluracils. Verff. halten letztere Formel für die richtige des Thymin; die frühere Formel ist wahrscheinlich durch Zusammenkrystallisiren des Thymins mit einer noch unbekannten Substanz zu Stande gekommen. Man erhält aus Nucleinsäure etwa 8 pCt. Thymin. Neben dem Thymin entsteht eine Base. die Verff. „Cytosin" nennen in schönen makroskopischen tafelförmigen Krystallen, ebenfalls C, H, O, N-haltig; von dieser Base konnten eine Reihe gut krystallisirender Salze dargestellt werden. Die Ausbeute von Cytosin aus der angewendeten Nucleinsäure beträgt etwa 2 pCt.

J. Munk.

L. Acconci, Ueber tuberkulöse Ovaritis. (Vorläufige Mitteilung). Cbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1894, VII.

Verf. hat bei jungen Kaninchen das Ovarium durch eine Reinkultur von Tuberkelbacillen direkt inficiert. Es bildeten sich im Stroma aus den Keimzellen Tuberkelknötchen, während Follikel und Primordialeier von Bacillen und Tuberkeln völlig frei blieben. Dagegen zeigten die Ovula und auch die Zellen der Membrana granulosa besonders häufig Erscheinungen von Atrophie und von Chromatolyse des Kerns. In einigen Follikeln befanden sich die Zellen der Granulosa auch in deutlicher Proliferation, wie zahlreiche Mitosen bewiesen

Ferner zeigte das Ovarium das Bild der mikrocystischen Degeneration, durch übermäfsige Anschwellung der Graaf'schen Follikel bedingt. Die Tuberkelknötchen des Stromas zeigten typischen epitheloiden Bau, liefsen jedoch die sonst bekannten Degenerationsformen völlig vermissen. Dagegen entwickelte sich in ihrer Umgebung eine Bindegewebsneubildung, mit deren Zunahme die Knötchen verschwanden.

Diese geringe Entwicklung des tuberkulösen Prozesses kann nicht auf eine zu geringe Virulenz der Tuberkelbacillen zurückgeführt werden, da an den Tuben z. B. eine ausgeprägte tuberkulöse Salpingitis sich entwickelte. Vielmehr scheint das Ovarium, wie ja auch die klinischen Befunde beweisen, der Tuberkulose einen ungünstigen Boden zu bieten. Die so häufig vorkommende mikrocystische Degeneration scheint sehr häufig den Ausgang der Eierstockstuberkulose darzustellen.

Diese Ergebnisse scheinen gegen die Annahme der Erblichkeit der Tuberkulose durch Infektion des Ovulum zu sprechen. M. Rothmann.



E. Albert, Eine neue Methode der Jejunostomie. Wiener med. Wochenschrift 1894, No. 2.

Wir geben die bei einer 8jährigen Frau mit faustgrofsem Pyloruskrebs befolgte Methode möglichst mit den Worten Verf.'s wieder: die erste vorgefundene Jejunum-Schlinge wird vorgezogen und die Bauchdeckenwunde durch provisorische Nähte zum grössten Teil geschlossen. Hierauf wird die Schlinge nicht quer durchtrennt, sondern an ihrer Basis eine Anastomose zwischen ihren beiden Schenkeln angelegt, damit die Sekrete der Leber und des Pankreas hier passiren. Parallel zu dem ersten Schnitt und 4 cm nach oben von ihm wird die Haut 2 ctm weit durchtrennt und von hier bis zur ersten Wunde unterminirt und die Schlinge unter der unterminirten Hautbrücke so durchgezogen, dass ihre Kuppe in der oberen zweiten Wunde erscheint. Hierauf definitiver Verschluss der ersten Wunde. Erst 4 Tage später wurde dann die Schlinge mit dem Thermocauter eröffnet und die Einflöfsung von Milch etc. begonnen. Durch die Verziehung der Schlinge unter der Haut wird einem Regurgitiren von Darminhalt vorgebeugt. — Pat. überlebte den Eingriff ca. 8 Wochen. P. Güterbock.

Bayer, Ein Beitrag zur Oesophagus-Chirurgie. II. Ein Fall von Oesophagus-Divertikel geheilt durch Exstirpation. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 5.

Nach von Bergmann's Vorgang unternahm B. bei einem 70jähr. Pat die Exstirpation des anscheinend ohne jede äussere Veranlassung in der Höhe des unteren Ringknorpelrandes im scharfen Bogen hinten von der Speiseröhre entspringenden und mit seiner freien äusseren Hälfte ohne bestimmte Grenze in die seitliche Pharynxwand übergehenden Divertikels. Dasselbe maafs nach der Herausnahme 6 cm in der Länge bei einer Tiefe von 4 cm und bestand aus Mucosa mit geschichtetem Plattenepithel, einzelnen Schleimdrüsen und einer deutlichen Tunica muscularis mucosae. (Chiari). Zur Nachbehandlung wurde auf 4 Tage eine Sonde von der Wunde in den Magen gelegt, nachher wurde die Wunde mit Jodoformgaze ausgestopft und die Sonde mehrmals täglich vom Munde aus applicirt. Etwa 1 Monat nach der Operation fing Pat von selbst an zu essen. Bei Abschluss des Berichtes, 3 Monate nach der Operation, bestand nur noch eine linsengrofse Granulationsstelle und hatte Pat. um 16 k an Gewicht zugenommen. P. Güterbock.

C. Blumer, Ein schöner Erfolg der Sublimatmethode bei Leberechinococcus. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1894, No. 7.

3 Punctionen während einer 8monatlichen Behandlung, die beiden letzten von nachträglicher Injektion von 20 g einer 0.1 pCt. starken Sublimat-Lösung begleitet, verkleinerten den Leibumfang von 101 auf schliefslich 78 cm. Der colossale Tumor war 5 Monate nach Beginn der Behandlung auf Faustgröfse reducirt. Der Nachweis von Echinococcen-Haken in der dritten Punctions-Flüssigkeit hatte übrigens erst die Diagnose völlig gesichert P. Güterbock.

Cramer u. Schultze, Beitrag zur Casuistik und Anatomie der Pseudogliome der Retina. Archiv f. Augenheilk. XXIX. p. 288.

Verff. beobachteten bei einem 15jähr. Knaben die Entwickelung einer Geschwulst im Auge, welche das typische Bild eines Glioma retinae im nichtentzündlichen Stadium bot. Das Auge wurde enucleirt. Bei der anatomischen Untersuchung fand sich eine bis an die Rückseite der Linse hinanreichende Netzhautablösung, ohne irgend welche andere als atrophische Veränderungen an der Netzhaut, im Uvealtractus dagegen

zeigten sich die Hauptaffektionen, nämlich Atrophie des Corpus ciliare, Verwachsung der Iris mit der Cornea im Kammerwinkel, cystische Erweiterung hinter dem Corpus ciliare und schliefslich diffuse fibröse Degeneration der ganzen Chorioidea, durchsetzt von einzelnen frischeren Entzündungsherden und neben dem Opticusdurchtritt eigentümliches Pigment und zellenreiche Stellen, welche zahlreiche Riesenzellen und in dieselbe eingeschlossene spiefsförmige Spalten enthalten.

Es handelte sich also in diesem Falle um eine exsudative Chorioiditis, welche nicht selten zu einer Verwechselung mit Gliom führt und dann als Pseudogliom bezeichnet wird. Eine vor einem Jahre überstandene leichte Scharlachinfection mag mit dem Falle in ätiologischem Zusammenhange stehen, da das Auftreten von Chorioiditis exsudativa ohne äussere entzündliche Erscheinungen zuweilen bei Kindern nach Infektionskrankheiten wie Masern und Scharlach, beobachtet worden ist. Horstmann.

---

1) C. Mellinger, Klinische und experimentelle Untersuchungen über subconjunctivale Injectionen und ihre therapeutische Bedeutung. Archiv f. Augenheilk. XXIX. p. 238.

2) G. Gutmann, Ueber subconjunctivale Injectionen. Ebenda, p. 250.

1) Nach den Erfahrungen von Mellinger sind die subconjunctivalen Injectionen bei Affectionen der Cornea und Uvea von Vorteil. Der wohlthätigen Einfluss derselben ist als eine Folge einer anregenden Wirkung auf die Lymphcirculation anzusehen. Subconjunctivale Sublimatinjectionen (1:2000) haben durch Erregung einer adhäsiven Entzündung eine Obliteration des subconjunctivalen Raumes zur Folge und sind bei mehrfacher Anwendung häufig von heftigen Schmerzen begleitet. Die gleich günstigen therapeutischen Erfolge, wie die Sublimatinjectionen, haben die subconjunctivalen Injectionen von Kochsalzlösungen ohne deren Nachteile.

2) Gutmann ist der Ansicht, nachdem er alle bis jetzt veröffentlichten Fälle, bei denen die subconjunctivale Sublimatinjection mit Erfolg angewandt worden sein soll, genau geprüft hatte, dass bei keiner der erwähnten Beobachtungen ein unzweifelhafter Beweis von dem Erfolg des Mittels erbracht sei.

Er selbst hatte in 11 Fällen von Affectionen der Cornea und Uvea 50 Mal subconjunctivale Sublimatinjectionen ausgeführt, war aber wenig befriedigt von der Wirkung des Mittels, da er in keinem der Fälle nicht einmal eine eklatante vorübergehende Besserung beobachtete Horstmann.

M. Bresgen, Die Eiterungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 31, 32.

Verf. hält Flächeneiterung der Nase für etwas seltenes, während die grofse Mehrzahl der Naseneiterungen als Heerderkrankung in den Nasengängen oder in den Nebenhöhlen anzusehen ist einerseits als Folge eines frischen Schnupfens andererseits nach Infectionskrankheiten. Masern, Scharlach, Diphtherie, Influenza scheinen in einer grofsen Anzahl von Fällen Nebenhöhleneiterungen zu verursachen. Auch bei der Ozaena nimmt Verf. in der Regel eine Herdeiterung an, während er Knochenerkrankung für selten hält. Die Behandlung besteht in möglichster Freilegung des Eiterheerdes, so dass der Abfluss des Eiters leicht erfolgen kann und der Einführung von Hexa-Aethylviolett. W. Lublinski.

A. Saw, Six cases of tracheotomy for diphteria treated by Aronsons Antitoxin. The Lancet 1894, Okt. 13.

Es handelt sich um Fälle von gewöhnlicher Schwere, bei denen die Tracheotomie sofort — mit Ausnahme eines Falles, der 24 Stunden später — ausgeführt wurde. Das Alter

war 11 Monate 5, 6, 1½ 5½ Jahre. Alle mit Ausnahme des 11 Monate alten Kindes, das moribund in's Spital gebracht wurde, genasen, nachdem sich am 3. oder 4. Tage das gesammte Bild erfreulich verändert hatte. Es wurden 10 Minims Antitoxin in Intervallen von 12 Stunden in 3 Tagen injicirt. In den früheren 12 Monaten betrug die Zahl der geheilten Tracheotomirten 30 pCt. Während 12 Jahre war vorher kein Kind unter 2 Jahren gerettet worden. W. Lublinski.

Philip de Santi, Papilloma of the septum nasi. The Lancet 1894, 8. Dez.

Bei einem 82jährigen Mann fand sich compliziert mit einem Ulcus rodens der äusseren Nase auf der linken Seite ausgehend von der Vereinigungsstelle des knöchernen und knorplichen Septum ein gestielter nicht blutender Polyp, der sich nach der Abtragung mikroskopisch als wahres Papillom erwies. Verf. knüpft an diesen Fall eine längere Auseinandersetzung über die Seltenheit der wahren Papillome, deren Natur nur mikroskopisch festzustellen ist. W. Lublinski.

Doria, Ueber das Vorhandensein von Protozoen bei der Endometritis chronica glandularis. Archiv f. Gynäkologie 1894, XXVII. S. 1.

In mehreren Fällen von Endometritis glandularis cystica fand D. im Innern der Drüsenschläuche eigentümliche Zellen, die er anfangs für abgeblätterte Epithelien hielt, bald aber davon zurückkam. Die Zellen waren gröfser als die Epithelien, 5—8 mal so grofs als ein rotes Blutkörperchen von sphärischer, ovoider oder ellipsoider Form. Sie enthielten einen viel weniger intensiv färbbaren Kern als die Epitheizellen, auch war er etwas kleiner, blasenartig ohne konstante Kernkörperchen. Das Protoplasma war meist vakuolisirt und enthielt mit Ausnahme eines hyalinen peripherischen Randes Granulationen und Fremdkörper wie Bakterien, rote Blutkörperchen und Leukocyten.

Bei Betrachtung von Zupfpräparaten im hängenden Tropfen zeigten diese Protozoen deutliche amöboide Bewegung.

Dieselben lagen entweder frei im Hohlraum der Drüsenschläuche oder sie fanden sich im Epithelstratum oder in dem darunterliegenden Bindegewebe, auch fanden sie sich in den Epithelzellen. Ihre Zahl war sehr beträchtlich.

Die von D. eingeleitete Behandlung bestand in Auskratzung des Uterus und war stets von dauernder Heilung gefolgt, doch weist Verf. darauf hin, dass pathologisch-anatomisch Endometritis glandularis und Carcinom unmerklich in einander übergehen.

Der Abhandlung ist eine Tafel Abbildungen beigegeben. Scheurlen.

Phisalix u. Contejean, Sur les propriétés antitoxiques du sang de Salamandre terrestre. (Salamandra maculosa) vis-à-vis du curare. Comptes rendus 1894, Bd. 119. No. 8.

In einer früheren Arbeit hatten die Verf. nachgewiesen, dass der Erdmolch (Salamandra maculata) sich in ganz auffälliger Weise gegen Curare resistent erweist und zwar zeigt sich diese Resistenz schon bei der Larve. Die Verff. vermuteten nun, dass dieses Verhalten auf der Anwesenheit einer antitoxischen Substanz im Blut beruhe. Sie vermischten Salamanderblut mit Curare: 0.0026 Curare mit 1.3 Blut und spritzten diese Mischung einem Frosch in die Bauchhöhle ein; der Frosch ist gegen Curare sehr empfindlich, die tötliche Dosis ist etwa 0.0006 g; auf vorstehende Mischung aber reagirte er gar nicht.

Noch deutlicher tritt die Wirkung des Salamanderblutes in die Augen, wenn man dasselbe 24 Stunden vor der Vergiftung injicirt. So vertrug ein Frosch, der 1.8 defibrinirtes Salamander-Blut erhalten hatte, nach 24 Stunden 0.0039 g Curare. Andere Blutarten, die der Controle halber untersucht wurden, gaben ein negatives Resultat.

Scheurlen.

R. Kobert, Ueber Dulcin. Cbl. f. innere Med. 1894, No. 16.

Das unter dem Namen „Dulcin" vor etwa einem Jahre in den Handel gebrachte Präparat ist ein weifses Krystallpulver, welches bei 174° schmilzt; es löst sich in etwa 800 Teilen Wasser von 15°, 50 Teilen kochenden Wasser und 25 Teilen kalten 90procent. Alkohol. Seiner Structur nach muss es als Para-Phenetol-Carbamid $CO \left\{ \begin{matrix} NH_2 \\ NH.C_6H_4.O.C_2H_5 \end{matrix} \right.$ bezeichnet werden; es ist also ein aromatisches Harnstoffderivat und verwandt mit dem Phenacetin (Acetphenetidin). Im Gegensatz zu Saccharin, das einen nicht rein süfsen Geschmack besitzt und daher empfindlichen Menschen bei längerem Gebrauche geradezu widerwärtig werden kann, schmeckt das Dulcin rein süfs und übertrifft an Intensität der Süfsigkeit den Zucker um 200—250 mal. Versuche an Katzen ergaben, dass das Dulcin in kleinen Dosen unschädlich ist; in abnorm hohen Dosen macht es die Tiere sofort krank und tötet sie schliefslich; der tötliche Ausgang wird durch cerebrale Lähmungserscheinungen bedingt. Bei Hunden dagegen trat der Tod unter vollständig anderen Krankheitserscheinungen ein: hier kam es zu Erbrechen, verminderter Fresslust, Apathie und zunehmender Abmagerung; die Section zeigte das Bild eines schweren Icterus. Zur Versüfsung von Nahrungsmitteln bei Diabetikern und Fettleibigen kann das Mittel jedoch naturgemäfs nur in relativ kleinen Mengen zur Verwendung kommen und diese bezeichnet K. auf Grund seiner eigenen Versuche und der anderer Autoren als unschädlich. Selbst bei langdauerndem, sechsmonatlichen Gebrauch wurde das Mittel gut vertragen.

K. Kronthal

J. A. Gläser, Giebt es einen Rheumatismus gonorrhoïcus? Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanstalten 1894, III.

Verf. verneint die in der Ueberschrift enthaltene Frage. Dem Gonokokkenbefunde in den erkrankten Gelenken spricht er jede Bedeutung ab, da es sich erstlich nur um einzelne positive Befunde gegenüber vielfachen negativen handelt, da diese positiven Befunde nur auf dem Wege der mikroskopischen Untersuchung, nie auf dem der Züchtung erhoben wurden, da ferner der Gonokokkus auf den Schleimhäuten stets Eiterung erregt, während beim Tripperrheumatismus Eiterung die Ausnahme sein soll, und da endlich der mit dem Blutstrome verschleppte Gonococcus leicht auch in die Gelenke gelangen kann, ohne dort pathogen zu wirken. — Im Uebrigen kommt Verf. durch ausführliche kritische Sichtung des von den Autoren beigebrachten klinischen Materiales und Hervorhebung der unter den Verff. bestehenden Widersprüche, sowie auf Grund seiner eigenen Erfahrungen zu dem Resultate, dass es einen „Tripper-Rheumatismus" nicht giebt, dass es sich vielmehr in den in Rede stehenden Fällen lediglich um die Coïncidenz zweier so überaus häufig vorkommenden Krankheiten, wie es Gonorrhoe und Rheumatismus sind, handelt.

Perl.

G. Singer, Ueber den sichtbaren Ausdruck und die Bekämpfung der gesteigerten Darmfäulnis. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 3.

Die Menge des ausgeschiedenen Indicans giebt die Gröfse an der im Darm ablaufenden Fäulnissvorgänge. Bei einer Gruppe von Dermatosen treten die Zeichen

der gesteigerten Darmfäulnis mit grofser Regelmäfsigkeit auf und verschwinden mit der Hautaffection. Mafsnahmen zur Bekämpfung der Darmstörung heilen auch die Hauterkrankung so z. B. bei der Urticaria.

Die Prüfung auf Indican wird nach der Obermayer'schen Probe gemacht mit Millon'schem Reagens. Verf empfiehlt Menthol innerlich in Kapseln 0.1 auf 0.25 Ol. olivarum p. d. 6—8 Kapseln und hat sehr gute Erfolge gesehen speziell bei chronischer Nesselsucht. C. Rosenthal.

Peyron et **J. Noir,** Le dermographisme électrique dans le goitre exophtalmique. Progres méd. 1894, No. 37.

Bei 2 an Morbus Basedowii leidenden Frauen konnten die Verff. durch die überspringenden Funken einer Influenz-Maschine auf der Haut die Erscheinungen hervorbringen, welche man als Dermographie bezeichnet Wo der Funke die Haut traf, erschien ein weifser Punkt über der Oberfläche, der sich nach einer halben Minute mit einem roten Hof umgab: man konnte so 4 bis 5 Minuten währende Figuren auf die Haut aufschreiben. Unter 80 daraufhin untersuchten Kranken gelang es nur bei diesen beiden an der Basedow'schen Krankheit leidenden Frauen die Erscheinung auf diese Weise hervorzurufen. In der gewöhnlichen Weise auf deren Haut zu „schreiben" gelang übrigens nicht. Schwache aufsteigende galvanische Ströme am Halse führten bei einer dieser Kranken eine erhebliche Besserung herbei. Bernhardt.

A. Biedl, Experimentelle Durchschneidung des linken Corpus restiforme und der aufsteigenden Trigeminuswurzel. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 46.

Der Verf. beschreibt das Verhalten einer Katze, welche er 16 Tage lang nach einer Durchschneidung des linken Corpus restiforme beobachten konnte. Im Nachtrag wird noch kurz erwähnt, dass wirklich nur die genannte Stelle verletzt gefunden wurde, nachdem das Tier wegen einer Pneumonie getötet worden war. Nach der Operation zeigte das Tier Rollbewegungen nach der verletzten Seite hin, es lag zwangsmäfsig auf der kranken Seite und musste künstlich per os et anum ernährt werden. Später zeigte sich, dass nicht etwa eine halbseitige Lähmung vorhanden war, das Tier bewegte sich, aber so, dass man ihm die Desorientirung im Raume ansah. Auch beim später sich einstellenden Ergreifen der Nahrung zeigte sich eine Bewegungsanomalie, die der Verf. als Ataxie der Gesichtsmuskeln bezeichnet. Erscheinungen analog denen des Morbus Basedowii zeigten sich nicht. Die Neurokeratitis sinistra und linksseitige Gefühlsherabsetzung am Kopf zeigte das Tier wohl infolge der unbeabsichtigten Mitverletzung der aufsteigenden Trigeminuswurzel. Die anatomische Untersuchung soll erst erfolgen. M. Brasch.

A. Macphail, A preliminary note on an epidemic of paralysis in children (one hundred and twenty cases). Brit. med. Journal 1894, Dez. 1.

Der Verf. beobachtete in den Sommermonaten und zwar von Juni bis August in zunehmender Anzahl eine gröfsere Menge von Kindererkrankungen, welche fieberhaft mit den üblichen Allgemeinerscheinungen einsetzten und zu einer Lähmung aller Extremitäten führten. Es kam zu deutlicher Entartungsreaction in den Muskeln, aber zu sehr verschiedenen Combinationen in Bezug auf die Erkrankung von Muskelgruppen. Die Epidemie spielte sich in einer örtlich ziemlich eng begrenzten Landschaft ab, irgend eine gemeinsame Ursache konnte nicht aufgefunden werden. Der Verlauf war in 13 pCt. tötlich, 25 pCt. gelangten zur Heilung, 30 pCt. besserten sich, 32 pCt. blieben ungebessert. Das Nähere siehe im Original. M. Brasch.

A. Stühlen, Epidermolysis paroxysmatica. (Aus der med. Klinik in Kiel). Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 53, S.-A.

Bei einem 42jähr. Arbeiter trat seit 8 Jahren, 2—3mal im Jahre, unter meist rasch vorübergehendem Unwohlsein, Stechen in der Haut und Rötung derselben, eine Ablösung der gesamten Epidermis ein, besonders stark, in großen zusammenhängenden Massen, an Händen und Füßen. Nach ca. 10 Tagen erschien dann die Haut gewöhnlich wieder normal. Der Anfall, welchen Verf. selbst beobachten konnte, war ein leichter, dem ein besonders schwerer, den Pat. 8 Wochen an's Bett fesselnder, vorausgegangen war. Eine Loslösung von wirklichen Hautfetzen fand diesmal ausschließlich an den Handflächen statt, an den übrigen Körperteilen zeigte sich nur Abschuppung. Die von diesem wie von früheren Anfällen herrührenden Fetzen bestanden lediglich aus verhornten Epidermiszellen. H. Müller.

V. Mibelli, Trichophytia blepharo-ciliaris (Blepharitis trichophytica). Monatsh. f. pract. Dermat. XIX. 11.

Verf. beobachtete 2 Fälle von Trichophytie des freien Lidrandes, welche das Bild einer gewöhnlichen Blepharitis darbot. Die Cilien waren teilweise kurz abgebrochen und zeigten sich in ihrer Rindenschicht von Pilzsporen durchsetzt. Bei dem einen Pat., einem Kinde, hatte sich die Erkrankung von der Stirn aus unmittelbar auf das Lid und den freien Rand desselben ausgebreitet, während bei dem anderen, einem Erwachsenen, zwar auch noch andere Trichophytieherde im Gesicht, aber ausser direktem Zusammenhang mit der Augenaffektion, bestanden. Therapeutisch erwies sich allein wiederholtes Epiliren zuverlässig. — Verf. hält es für wahrscheinlich, dass das von Tieren herstammende Trichophyton, welches überhaupt auf die menschliche Haut intensiver und reizender wirke, das Zustandekommen dieser seltenen Localisation begünstige. H. Müller.

---

v. Steinbüchel, Ueber die Erfolge der Adnexoperationen. Tabellen zum Artikel von Prof. Chrobak. Wiener klin. Wochenschrift 1894, No. 2 u. 3.

Anschliessend an die in der Wiener klin. Wochenschr. vom 21. u. 28. Dezember 1893 und 4. Januar 1894 veröffentlichten Nachforschungen über die Dauererfolge von den in der Klinik Chrobak seit dem Jahre 1889 ausgeführten 40 Fällen von Adnexoperationen erscheinen die Tabellen, welche 52 in der Zeit vom 14. April 1889 bis 20. Juli 1892 operirte Fälle vorführen.

Diese Tabellen sind teils das Ergebnis von an die Patientinnen zur Ausfüllung gesendeten Fragebogen, teils das Ergebnis der Untersuchung derjenigen Patientinnen, welche sich persönlich vorstellten

Es wurden 45 geheilt, 2 gebessert, 5 starben: 4 an Sepsis, 1 an Tuberc. pulm. Das subjektive Befinden war bei 6 gut, bei 21 wesentlich besser, bei 6 wenig besser, bei 2 unverändert und bei 3 schlechter. 24 waren vollkommen arbeitsfähig, 13 waren zu leichter Arbeit fähig, bei 2 hatte sich die Arbeitsfähigkeit gebessert, 4 waren arbeitsunfähig. Die Ernährung war bei 1 gut, bei 26 wesentlich besser, bei 7 unverändert und bei 8 schlechter. Die Menses traten 20 mal ein, 7 mal regelmäßig, 13 mal unregelmäßig. Neue Entzündungserscheinungen traten 4 mal wieder auf, Recidiv 1 mal. A. Martin.

Ch. P. Voble, Report of a case of imperforate hymen with the retention of menstrual blood together with remarks upon the question of the physical examination of young girls. Medical Record 1894, March 10.

Bei einem 15jährigen Mädchen waren in den letzten 3 Monaten alle 4 Wochen krampfartige Schmerzen im Unterleib aufgetreten; gleichzeitig war der Leib stärker geworden; bei der Untersuchung fanden sich drei deutlich getrennte neben einanderliegende Tumoren im Unterleib; das Hymen war imperforir; N. stellt die Diagnose auf Haematocolpometra- und Salpinx. — Das Hymen wurde incidirt und der Scheideninhalt entleert; die Tumoren zu beiden Seiten verschwanden allmälig. — Am 6 Tage trat ein fieberhafter maserähnlicher Hautausschlag auf, der nach einigen Tagen wieder ganz verschwand; von da an ungestörte Reconvalescenz. A. Martin.

W. Murrell, The action of Senecio Jacobaea in the treatment of functional amenorrhoea. Brit. med. Journ. 1894, p. 679.

Eine Tinctur des Jacobs-Kreuzkrautes (1:10), ca. 2 Drachmen drei Mal täglich gegeben, soll die menstruellen Blutungen herstellen bei Amenorrhöen, die aus Erkältung entstanden, oder congenital, oder nach dem Puerperium eingetreten sind. Gegen anämische Amenorrhöe ist das Mittel wirkungslos. In mehreren Fällen von vikariirender Menstruation führte das Mittel zum Auftreten normaler Menstruation und Ausbleiben der vikariirenden Blutung. A. Martin.

Springfeld, Ueber Vergiftungen durch den Genuss von niederen Seetieren vom Standpunkt der Sanitätspolizei. Deutsche Vierteljahresschrift f. öffentl. Gesundheitspflege 1894, XXVI. H. 3.

Verf. giebt eine ausführliche und kritische Darstellung der Lehre von den Vergiftungen durch essbare Mollusken, Echinodermen und Arthropoden, wobei er besondere die Intoxicationen durch Miessmuscheln, durch Austern und durch Garnelen berücksichtigt. Bezüglich der Miessmuschelvergiftung hält er — wenigstens für die gewöhnliche, paralytische Vergiftungsform — die Annahme für am meisten begründet, dass es sich hierbei um eine bakterielle Erkrankung der Miessmuscheln handelte, wobei dieselben aus ihrer Nahrung das eigentliche toxische Agens, das Mytilotoxin bilden und in ihrer Leber aufstapeln. Sanitätspolizeilich empfiehlt er eine Untersuchung der Muschelsüchtereien, wo Allem in dem Sinne, dass die Stagnation des Wassers in ihnen verhindert sind; Beschleunigung der Zufuhr an die Consumenten, besonders durch Auktionen in Centralmarkthallen; Belehrung des Publikums über die Eigenschaften giftiger Muscheln, Warnung vor Ankauf toter Muscheln; speziell empfiehlt der Verf. das Kochen mit Natriumcarbonat, wodurch das Gift wieder zerstört wird. Auch bei den Austern giebt es wahrscheinlich ähnlich bacterielle Erkrankungen, wie bei Miessmuscheln, ausserdem kommen Vergiftungen durch Genuss von abgestorbenen verdorbener sowie mit Kupfer versetzten Austern vor; die Vorsichtsmafsregeln sind hier ähnlich. Die Garnelen sind lebend nie giftig, hier handelt es sich stets um postmortale Veränderungen; die Verbesserung der gegenwärtigen Conservirungsmethoden erscheint dringend wünschenswert, um dieses so zweckmäfsige Ernährungsmittel aller Gefahren zu entkleiden. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 25. Mai. No. 21.

Inhalt: Winogradow, Zur Frage über die pathologisch-histologischen Veränderungen parenchymatöser Organe bei der Rhaphanie. (Orig.-Mitt.).

Grosglick, Zur Physiologie der Grofshirnrinde. — Kossel und Neumann, Ueber die Spaltungsprodukte der Adenylsäure. — Hüfner, Ueber die Sauerstoffcapacität des Hämoglobins. — Klemm, Mallory, Ueber die Osteomyelitis bei Typhus und Variola. — Herbing, Behandlung der Kniegelenkstuberkulose. — Zaufal, Die operative Freilegung der Mittelohrräume. — Kurth, Hygienische Beurteilung von Brunnen. — Schulz, Fall von Pseudogallencoliken. — Lemoine u. Linossier, Ueber das Wiederkauen bei Menschen. — Wollenberg, Gudden, Elkins, Ueber die progressive Paralyse beim weiblichen Geschlecht.

Griebl, Entstehung der Geräusche im Herzen und Gefäfsen. — Schulze, Vorkommen von Glutamin in Pflanzen. — Kossel und Schmied, Bestimmung des Harnstoffs. — Robson, Gastrotomie wegen verschluckter Nägel. — Meemet, Zur Behandlung der Bubonen. — Rotter, Zur Totalexstirpation des Kehlkopfs. — Trillat, Antiseptische Wirkung des Formaldehyds. — Sioe, Vorkommen von Pepton im Harn, Eiter, Milch. — Rachford, Paraxanthin als Ursache von Migräne.

Aus dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität zu Kasan.

Zur Frage über die pathologisch-histologischen Veränderungen parenchymatöser Organe bei der Rhaphanie.

(Vorläufige Mitteilung).

Von Dr. N. F. Winogradow.

Obwohl die seit den ältesten Zeiten bekannte Rhaphanie und ihre Epidemien schon lange die Aufmerksamkeit der Untersucher und Aerzte gefesselt haben, sind doch unsere Kenntnisse über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der verschiedenen Organe des menschlichen Organismus bei der chronischen Mutterkornvergiftung bis auf die Gegenwart äusserst dürftig geblieben. Es scheint sogar, dass je mehr die Frage über Mutterkorn und Ergo-

tismus in physiologischer und therapeutischer Hinsicht bearbeitet wurde, um so weniger, ja fast gar nicht, an die Erforschung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe der chronisch mit Mutterkorn vergifteten Menschen gedacht worden ist. Das, was in dieser Richtung geschehen ist, beschränkt sich nur auf die Beschreibung der makroskopischen, bei der Obduction der an Rhaphanie verstorbenen Personen bemerkbaren Veränderungen, und auch solche Beobachtungen sind spärlich, skizzenhaft, ungenau und laufen auf allgemeine, unbestimmte und oft sich widersprechende Hinweise aus. So besitzen wir nicht einen Fall von Rhaphanie, wo ausser der Beschreibung der makroskopischen Veränderungen noch genaue mikroskopische Untersuchung der Gewebe überhaupt und der parenchymatösen Organe speziell ausgeführt und mitgeteilt worden wären. Das hat mehrere Forscher veranlasst, eine Reihe von experimentellen Untersuchungen an chronisch mit Mutterkorn oder dessen verschiedenen pharmaceutischen Präparaten vergifteten Tieren behufs Aufklärung der feineren histologischen Veränderungen vorzunehmen. Zu solchen experimentellen Beobachtungen gehören die Arbeiten von Miller, Parola, Kadazki, Uspenski, Tichomirow, Prof. Kobert, Kokorin, Grünfeld, Krisinsky, Mkuchk, Tuczek, Prof. Owsjännikow, Grigorjew u. A. Die von ihnen erhaltenen Resultate geben aber in Vielem auseinander, was zweifellos in verschiedenen Umständen (Dauer der Vergiftung, Tierart, Präparat etc.) seinen Grund hat.

Die histologischen Veränderungen bei Menschen, welche während einer Epidemie von Rhaphanie gestorben waren, sind ausschliefslich nur am centralen Nervensystem, im Rückenmark, untersucht und als Sklerose der Hinterstränge (Tabes), welche sich unter dem Einfluss der chronischen Mutterkornvergiftung entwickelt habe, beschrieben und gedeutet worden. Das periphere Nervensystem wurde von der Mehrzahl der Forscher nicht untersucht, weshalb die Frage, ob diese Rückenmarksveränderung centralen oder peripheren Ursprungs ist, bis dato offen bleibt. Die erwähnten Veränderungen am Rückenmark sind von Mkuchk, Duchek und Reformatzki beobachtet worden. Dieselben haben aber alle nur das Nervensystem untersucht, ohne die pathologisch-anatomischen Veränderungen der parenchymatösen Organe weiter zu berücksichtigen.

Um diese Lücke auszufüllen, habe ich auf Vorschlag und unter Leitung von Prof. N. M. Lubimoff die histologische Untersuchung des 1889 und 1890, während der letzten Rhaphanieepidemie in Russland, im Nolins'schen Kreise des Wjätko'schen Gouvernements, gesammelten Materials in dem pathologisch-anatomischen Institut der Kasaner Universität unternommen. Dieses Material war bei den Obductionen von 7 an chronischem Ergotismus verstorbenen Personen erhalten worden. Im Nachfolgenden will ich mich nur auf die Beschreibung der interessanteren in der Milz, der Leber, den Nieren von mir vorgefundenen Veränderungen beschränken.

Die 1889 im Wjätko'schen Gouvernement aufgetretene Rhaphanieepidemie hatte sich auf 8 Kreise verbreitet, wüthete aber besonders heftig im Nolins'schen Kreise, in welchem 2749 Personen erkrankten, wovon 535 starben. Bei dieser Epidemie wurde ausschliefslich die krampfhafte Form des Ergotismus, ohne einen gangränösen Fall, beobachtet. Einige Fälle der Rhaphanie sind von ausgesprochenen Ergotismuspsychosen begleitet gewesen. In den 7 Fällen war das centrale Nervensystem von Dr. Reformatzki in der hiesigen Universität unter der Leitung von Prof. Bechterew untersucht worden, wobei allgemein, wenn auch nicht immer, in den Hintersträngen des Rückenmarks die auch schon von Tuczek beschriebenen Veränderungen vorgefunden wurden.

Meine eigene Untersuchungen ergaben folgende Resultate:

Die Milz weist bedeutende Verdickung der Kapsel und der Trabekeln wegen verstärkter Bildung von faserigem Bindegewebe auf; stellenweise bemerkt man hyaline Umwandlung der Bindegewebsfasern in den Trabekeln; es besteht starke Hyperämie der Milz, nämlich der grofsen Gefäfse und der ganzen roten Pulpa. In den grofsen Gefäfsen hatten sich hyalinartige Thromben gebildet; in einigen Fällen wurden verschieden grofse Blutungen in das Milzgewebe angetroffen; je nach dem Alter besafsen diese Blutungen ein verschiedenes Aussehen: bald bestanden sie aus gut erhaltenen, roten Blutkörperchen, bald waren letztere mehr oder weniger verändert, geschrumpft und zerfallen, bald hatten sie das Aussehen eines Hämatoïdinkrystalle enthaltenden, feinkörnigen Detritus; etliche von ihnen hatten endlich die Form homogener, matter, unregelmäfsiger, hyalinartiger Gebilde. An der Peripherie sowohl dieser Veränderungen wie der in den grofsen Gefäfsen befindlichen Thromben fanden sich stark veränderte, rote Blutkörperchen, deren Zerfallsprodukte und eine geringe Menge farbloser Blutzellen. In diesen Massen sah man zuweilen gleichsam Höhlungen (Vacuolen) von verschiedener Form und Gröfse. Die Malphigischen Körperchen zeigten entweder die Erscheinungen der Hyperplasie der geformten Elemente und waren vergröfsert, oder sie waren im Gegenteil klein. In den centralen Arterien der Malphigischen Körperchen wurde bedeutende hyaline Degeneration entweder der Intima allein, oder auch der Media mit namhafter Verdickung der Gefäfswandung und starker Verengerung ihrer Lichtung, zuweilen bis zum Verschwinden derselben, vorgefunden. Damit in Zusammenhang stand eine deutlich ausgesprochene Coagulationsnecrose der Malphigischen Körperchen. Je nach dem Entwicklungsgrade der hyalinen Degeneration der centralen Arterie hatte dieselbe nur einzelne Abschnitte oder das ganze Malphigische Körperchen ergriffen. Schliefslich verdient noch Erwähnung eine Verdickung der grofsen und mittleren Gefäfse mit Proliferation ihres Endothels.

In der Leber wurde angetroffen: Hyperämie der Gefäfse und der intralobulären Capillaren; braune Atrophie der Leberzellen; Zellinfiltration längs dem Verlauf der Pfortaderzweige zwischen den

Läppchen und stellenweise Bindegewebsentwickelung. In den Gallengängen bemerkte man stellenweise Proliferation des Epithels. Die Form und die Gröfse der Lebenzellenkerne waren verändert; zuweilen hatten sich Vacuolen in dem Zellprotoplasma gebildet. In den centralen Venen der Läppchen und in den grofsen Gefäfsen des Pfortadersystems fanden sich Tbromben aus stark veränderten roten Blutkörperchen und hyalinartige Tbromben vor; letztere waren oft von Höhlungen (Vacuolen) durchsetzt, so dass es den Anschein hatte, als ob man mit einem Locheisen Oeffnungen in dieselben gemacht hätte. Die Wandungen der grofsen Gefäfse waren verdickt. Nicbt sehr selten endlich konnte man auf mehr oder weniger grofse, in der Nähe eines thrombosirten Gefäfses gelegene Abschnitte von Coagulationsnecrose der Leberzellen stofsen.

In den Nieren fanden sich die Veränderungen hauptsächlich in der Rindensubstanz. Dieselben bestanden in starker Hyperämie der Glomeruli und der intertubulösen Räume. In den Höhlungen der Bowman'schen Kapseln, zwischen den Glomeruli und der Kapsel, traf man nicht selten, wenn auch nicht immer, feinkörnig, zuweilen homogene, mattglänzende Gebilde von verschiedener Gröfse und Umgrenzung (sichel-, halbmond-, oder sogar kreisförmig) an; der Glomerulus war dementsprechend mehr oder weniger zusammengedrückt, zuweilen hatte er die Form einer einem solchen, homogenen Gebilde seitwärts anliegenden Sichel. Höhlungen (Vacuolen) waren in diesen Gebilden selten vorhanden. Die Medullarsubstanz der Niere zeigt die Erscheinungen einer starken Hyperämie der intertubulösen Capillaren. Das Epithel sowobl in den gewundenen Abschnitten wie in dem Pyramidenteile der Harnkanälchen ist stellenweise der Coagulationsnecrose verfallen; stets war eine starke Veränderung des Epithels in der Form von körniger, zuweilen auch fettiger Degeneration vorhanden; ausserdem war in einigen Fällen eine verstärkte Bindegewebsentwickelung um die Bowman'schen Kapseln, längs dem Verlauf der grofsen Gefäfse und zwischen den Harnkanälchen zu konstatiren. Wegen Bindegewebswucherung waren die Wandungen der grofsen Gefäfse verdickt; an vielen Gefäfsen waren partielle, glasige Aufquellung der Adventitia oder Media in der Form von glänzenden, homogenen Scbollen sicbtbar. Einige Gefäfse waren von Fibrinthromben, mit deutlichem Fibrinnetz, ausgefüllt; andere entbielten structurlose, homogene, mattglänzende, feinkörnige Thromben.

In allen meinen Fällen färbte sicb die hyaline Substanz ausgezeicbnet mit Eosin, saurem Carmin und saurem Fuchsin in der Combination mit Hämatoxylin, und ebenso nach der von van Giesson vorgeschlagenen Färbmethode.

Eine eingehende Beschreibung der von mir gefundenen Veränderungen in den Organen und Geweben der an chronischem Ergotismus verstorbenen Personen hoffe icb in Kürze in einem besonderen mit Abbildungen ausgestatteten Artikel zu veröffentlichen.

A. Grosglick, Zur Physiologie der Stirnlappen. du Bois Arch. 1895, S. 98.

Verf. untersuchte durch erneute Exstirpationsversuche am Hunde die Frage nach der Bedeutung der Stirnlappen der Grofsbirnhemisphären, über welche er in vorliegender Arbeit zunächst einen Litteraturbericht giebt. Die hierauf geschilderten Resultate seiner eigenen Versuche gehen darauf hinaus, dass einseitige Exstirpation keine Störung der Intelligenz hervorruft, dagegen Störung des Tast-, Schmerz- und Muskelgefühls, sowie motorische Parese der Extremitäten der entgegengesetzten Seite, die zu funktionellem Uebergewicht der gleichnamigen Extremitäten bei willkürlichen Bewegungen führt, — ferner gekreuzte Sensibilitätsstörung des Nackens und Rumpfes mit Parese der Beuger und Strecker der Wirbelsäule gleichfalls auf der entgegengesetzten Seite. Alle genannten Störungen gehen indessen binnen zwei bis drei Monaten wieder vollständig zurück. Entfernt man hierauf den zweiten Stirnlappen, so treten dieselben Störungen auf der diesem gegenüberliegenden Seite ein, um ebenfalls sich mit der Zeit wieder auszugleichen.

Versuche mit gleichzeitiger Exstirpation beider Stirnlappen hat Verf. nicht angestellt.

Da die Störungen an den Extremitäten zuerst zurücktreten, so führt sie Verf. auf temporäre Schädigung der angrenzenden Rindenteile (Gyri post- und praecruciati) durch die Operation zurück. Er sieht die Stirnlappen als sensitomotorische Centren der gekreuzten Rumpfseite an; die Wiederherstellung der Funktionen erklärt er durch eine allgemeine Möglichkeit der Stellvertretung eines Rindenteils durch einen andern, die aber nicht in so ausgedehntem Mafse stattfinde, dass sie gegen die Anschauung von der Lokalisation der Funktionen verwertet werden könnte. Boruttau.

A. Kossel und **A. Neumann,** Darstellung und Spaltungsprodukte der Nucleinsäure. (Adenylsäure). Ber. der deutschen chem. Ges. XXVII. S. 2215.

Die Adenylsäure, eine Nucleinsäure, nach dem von den Verff. angegebenen Verfahren (betreffs dessen auf das Original verwiesen werden muss), aus der Thymusdrüse als feines weifses Pulver erhalten, spaltet sich, am besten bei 2stündigem Erhitzen mit 20 proc. Schwefelsäure bei 150°, in Thymin, eine neue Base Cytosin, Lävulinsäure, Ameisensäure, Ammoniak, Phosphorsäure.

1) Das Thymin, welches früher schon aus der Nucleinsäure der Hefe und der Milz des Rindes erhalten wurde, scheidet sich aus der beim Erhitzen mit Schwefelsäure erhaltenen Lösung aus, wenn man dieselbe mit Phosphorwolframsäure fällt, filtrirt, das Filtrat mit Baryt versetzt, den überschüssigen Baryt mit Schwefelsäure entfernt und eindampft. Die Analyse führte jetzt zu der Zu-

sammensetzung $C_5H_6N_2O_2$. Die frühere gefundene Formel $C_{22}H_{26}N_8O_6$ kann nur davon herrühren, dass damals ein anderer Körper mit dem Thymin in constanten Verhältnissen zusammen krystallisirte.

2) Das Cytosin wird aus dem Phosphorwolframsäureniederschlag erhalten und ist eine Base, welche gut krystallisirende Salze bildet. Es wurde das Sulfat, Chlorhydrat, Nitrat, Chloroplatinat, und Golddoppelsalz erhalten. Jodwismuthjodkalium bewirkt selbst in einer sehr verdünnten Lösung einen ziegelroten krystallinischen Niederschlag. Auch das Pikrat ist schwerlöslich. Die Analyse führte zu der Formel $C_{21}H_{30}N_{16}O_4$, welche die Verff. indessen nur als eine vorläufige betrachten.

3) Beim Ausschütteln der beim Erhitzen mit Schwefelsäure erhaltenen Reactionsflüssigkeit mit Aether geht in diese eine Säure über, welche nach dem Verdunsten des Aethers als eine braune dickliche Flüssigkeit zurückbleibt. Diese wurde der Destillation unterworfen. Etwa $^1/_4$ geht bei 100—120° über, die Hauptmenge bei 245—255°. Die erstere Säure ergab sich als Ameisensäure, die zweite als Lävulinsäure. Die Lävulinsäure giebt, wie die Verff. fanden, mit Nitroprussidnatrium und Natronlauge die Legal'sche Acetonreaction. Die Bildung von Lävulinsäure beweist, dass in der Adenylsäure eine Kohlehydratgruppe vorhanden ist in Uebereinstimmung mit der schon früher von A. Kossel gemachten Beobachtung, dass sich aus der Hefenucleinsäure ein Kohlehydrat abspalten lässt.

E. Salkowski.

G. Hüfner, Neue Versuche zur Bestimmung der Sauerstoffkapacität des Blutfarbstoffes. du Bois-Reymond's Arch. 1894, S. 130.

Verf. erschien es a priori wahrscheinlich, dass die verschiedenen Hämoglobine Bohr's, welche unter denselben Bedingungen verschiedene O-Mengen absorbiren, Gemenge von Oxyhämoglobin und Zersetzungsprodukten desselben seien. Das Lichtextinktionsvermögen für Oxyhämoglobin erwies sich konstant, gleichviel ob reines Hgb oder verdünnte Lösung frischen Rinderblutes oder Kaninchenblut geprüft wurde; der Extinktionskoëfficient schwankte nur zwischen 1.578 und 1.581. Den Extinktionskoëfficienten für reducirtes Hämoglobin fand er zu nur 0.762 und schliefst daraus, dass man niemals mittels des Spektroskops entscheiden könne, ob das sog. Reduktionsspectrum wirklich rein sei; er betont dies insbesondere gegenüber Siegfried's Annahme eines Pseudohämoglobins. Für CO-Hämoglobin findet er den Coëfficienten = 1.095. Die Fe-Bestimmung im Rinderbluthämoglobin ergab konstant Fe = 0.336 pCt., diesem Fe-Gehalt würde als molekulare CO-Menge 1.7 mg = 1 34 ccm CO pro 1 g Hämoglobin entsprechen. Gefunden wurde für CO-Hgb-Krystalle wie für deren Lösungen 1.338 ccm O (bei 0° und 760 mm

Hg). Der CO-Capacität entspricht die O-Capacität; diese ist also ebenfalls 1.34 ccm O pro 1 g Hgb. Wegen der Versuchsanordnung vergl. Orig. J. Munk.

---

1) P. **Klemm**, Ein weiterer Beitrag zur Lehre von den Knochenerkrankungen im Typhus. Archiv f. klin. Chirurgie 1894, p. 792.

2) F. B. **Mallory**, Ueber die Verbreitung der Osteomyelitis variolosa im Knochensysteme. Zeitschr. f. Heilkunde 1849, p. 235.

1) Ein 16jähriges Mädchen, das einen ziemlich schweren Abdominaltyphus durchgemacht hat, bekommt in der siebenten Woche der Erkrankung plötzlich einen Abscess am rechten Trochanter maior mit unterminirter Haut und bräunlich-roter, nicht stinkender Flüssigkeit, der schliefslich in Narkose gespalten wird. Trotzdem erfolgt rascher Anstieg der Temperatur mit mehreren Schüttelfrösten, Trübung des Sensorium und Erbrechen. 3 Tage darauf entwickelt sich eine rasch zunehmende Schwellung und Rötung in der Mitte des linken Oberschenkels; nach 2 Tagen ist daselbst Fluktuation und plätscherndes Geräusch nachweisbar. Tympanitischer Perkussionsschall und knisterndes Gefühl bei der Palpation treten auf; bei der Probepunktion entleert sich stinkendes Gas. Aus einer Fistel fliefst reichliche braunrote, aashaftstinkende Jauche ab. 8 Tage nach dem Auftreten der Oberschenkelschwellung tritt der Tod ein.

Die Sektion ergiebt im unteren Ileum zahlreiche, charakteristische, gut granulirende Typhus-Geschwüre. Am linken Oberschenkel findet sich eine grofse mit der oben beschriebenen Jauche erfüllte Höhle, deren Wände von der Muskulatur gebildet werden, und die am Grunde bis zu dem seines Perisostes entblösten, rauhen Femur reicht. An letzterem findet sich eine oberflächliche Usur der Corticalis, die nach aussen unregelmäfsig abgegrenzt ist. Im oberen Abschnitt ist Mark und spongiöse Knochensubstanz rotbraun verfärbt ohne Eiterbildung des Marks. In der aufgefangenen Jauche sind mikroskopisch Fettkörnchenzellen, Detritus nnd spärliche Leukocyten nachweisbar, daneben kleine, teils dicke, teils dünne Stäbchen.

Die bakteriologische Untersuchung der intra vitam aus dem gashaltigen Abscess gewonnenen Flüssigkeit ergiebt echte Kulturen des Typhus-Bacillus und des Bacterium coli; dasselbe Resultat hat die Impfung des veränderten Marks bei der Sektion. Dagegen hat die Untersuchung des Milzsaftes ein negatives Resultat.

Verf. fasst die Knochenerkrankung nicht als eine Nachkrankheit des Typhus, sondern lediglich als eine Knochenmetastase im Verlauf desselben auf. Es handelt sich bei den typhösen Knochenerkrankungen um eine Nekrose ohne Eiterung; die Jauche bildet sich durch Colliquation der nekrotisirten Gewebe unter der Einwirkung der Bakterien.

Das Zusammenwirken des Typhus-Bacillus und des Bacterium coli stellt sich Verf. derart vor, dass beide gemeinsam mit dem

Blutstrom in's Knochenmark eingeschwemmt werden und vereint ihre nekrotisirenden Eigenschaften entfalten. Die Gasbildung in dem Abscesse muss dem Bacterium coli zugeschrieben werden, entsprechend dem von CHIARI bei einem Diabetiker im Amputationsstumpf gefundenen „septischen Emphysem" mit alleiniger Anwesenheit des Bacterium coli.

2) Verf. hat an 14 Fällen von Pocken das ganze Knochensystem des menschlichen Körpers auf die Verbreitung der Osteomyelitis variolosa hin untersucht. Von diesen befanden sich 3 im Stadium suppurationis, 11 im Stadium exsiccationis. Bei den ersteren 3 Fällen fanden sich in sämtlichen untersuchten Knochen Erkrankungsherde, in den langen Röhrenknochen, der Calvaria, den Lendenwirbeln, Rippen, Sternum und der Crista ilei. Die Heerde waren überall sehr zahlreich, besonders in den kurzen Knochen. Mikroskopisch zeigte sich eine akute umschriebene Entzündung des Marks, kombiniert mit Nekrose in verschiedene Stadien. Gegen das normale Mark hin war die Entzündungszone scharf abgegrenzt. Mikrokokken liefsen sich nur im Lendenwirbel eines Falles in den Blutgefäfsen geballt nachweisen.

In den 11 im Stadium exsiccationis untersuchten Fällen fanden sich dieselben pathologischen Veränderungen in den langen Röhrenknochen, zum Teil auch in den kurzen Knochen. Es zeigte sich hier namentlich eine sehr starke Schwellung der Markzellen; die Nekrosen waren auch hier von sehr wechselnder In- und Extensität. Mikrokokken waren in Schnitten 2 Mal in den Blutgefäfsen nachweisbar; die bakteriologische Untersuchung eines dritten Falles ergab Streptococcus pyogenes und Staphylococcus pyogenes albus.

Verf. kommt zu dem Schlusse, dass eine Entzündung mit centraler Nekrose in dem Mark der verschiedensten Knochen bei Variola zur Regel gehört. Der Charakter der Erkrankungsherde im Knochenmark stimmt vollkommen mit dem der Haut- nnd Hodenerkrankung überein, nur dass an der äusseren Schädigungen ausgesetzten Haut stärkere Eiterung hervortritt. Auch scheinen die Herde des Knochenmarks an Zahl hinter denen der Haut und der Hoden nicht zurückzustehen; das ganze Skeletsystem kann mit Osteomyelitis variolosa durchsetzt sein. M. Rothmann.

Herbing, Aus dem Diaconissen- und Krankenhause Bethanien zu Stettin. Zur Frage der Behandlung der Kniegelenktuberculose. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXVIII. S. 400.

H. spricht sich bei Kniegelenktuberculose gegen die principielle Jodoformbehandlung aus, weil sie unsicher, und ebenso gegen die Arthrectomie, weil sie zur Beugecontractur disponirt und ausserdem den Nachteil hat, dass sie leicht Knochenherde übersehen lässt. Die Resection liefert zwar auch nicht immer völlig ideale

functionelle oder cosmetische Resultate, ist aber am Knie im Gegensatz zur Hüfte kein sehr schwerer Eingriff. Von 53 in den Jahren 1887 bis 1892 in Bethanien in Stettin behandelten und tabellarisch aufgeführten Kranken mit Fungus genu wurde dementsprechend die grofse Mehrzahl der Resection unterworfen, nur bei einzelnen wurden Gypsverbände und Jodoformeinspritzungen versucht. Im Juli 1893 unternahm hierauf H. eine Nachprüfung der betr. Patt. und zwar bei 14 durch persönliche Untersuchung, bei den übrigen durch Ausfüllung eines Fragebogens. Nicht berücksichtigt sind zwei Fälle, die mit Jodoformglycerin behandelt wurden, ferner zwei, die der Immobilisation unterzogen wurden, und von denen einer nachträglich von anderer Seite erst resecirt und dann amputirt werden musste und zwei primär Amputirte. Von den 53 Fällen betrafen 31 männliche, 22 weibliche Patt., 26 mal war das rechte, 27 mal das linke Knie beteiligt. Das Alter der Patt. schwankte zwischen 2 und 49 Jahren. Der Form nach war die Erkrankung in 36 verwertbaren Fällen je 18 mal osteal bezw. synovial. Gestorben sind 14, darunter 2 aus unbekannter Ursache (1 wahrscheinlich an Spondylitis). Bei 5 war die Todesursache ein locales Recidiv z. Th. mit anderweitiger Tuberkulos, von den übrigen starb nur 1 Pat. nicht an Tuberkulose, nämlich an Diphtheritis. Nur 3 Patt. starben länger als nach 1 Jahr, in maximo 17 Monate nach der Operation, die übrigen bereits in der allernächsten Zeit bezw. in den allernächsten Monaten nach dieser, doch erlag kein Operirter in direktem Anschluss an den Eingriff. Zieht man den Todesfall an Diphtheritis ab und 2 Fälle, über die keine genügenden Angaben vorliegen, so berechnet sich die Mortalität auf 13:50=26 pCt. Von den 37 Ueberlebenden boten 31 ein gutes Resultat, nur 3 trugen dabei einen Schuh mit hohem Absatz am resecirten Gliede. In 6 Fällen, welche aus verschiedenen Gründen als nichtgeheilt zu bezeichnen sind, war in keinem der Zustand ein solcher, um die Notwendigkeit einer Amputation wahrscheinlich zu machen. Als Operationsmethode wurde vorwiegend ein die Kniescheibe durchtrennender Bogen- oder Querschnitt benutzt und nur selten versucht, die Kniescheibe zu erhalten. Die Sägeflächen wurden gerade angelegt und nach deren Adaptirung die Wundhöhle mit Jodoformgaze tamponirt: zur Zerstörung der Granulationen bediente man sich vielfach der trocknen Hitze. Zunächst wurden die Operirten auf der Volkmann'schen Schiene gelagert; neuerdings wurde bei gutem Wundverlauf schon nach 4—5 Tagen ein Gypsverband applicirt, mit dem die Patt. am folgenden Tage aufstehen durften. Der Gypsverband wurde dann solange fortgesetzt bis genügende knöcherne Vereinigung erfolgt war. P. Güterbock.

Zaufal, Zur Geschichte und Technik der operativen Freilegung der Mittelohrräume. Archiv f. Ohrenheilk. XXXVII. S. 33.

Nachdem Z. die historische Entwickelung der Frage der operativen Freilegung der Mittelohrräume in ihren wichtigsten Phasen erörtert und daran erinnert hat, dass er der erste gewesen (1890), der diese radicale Operation ausgeführt und beschrieben habe, setzt er die gegenseitigen Beziehungen der Stacke'schen und seiner Methode auseinander und schildert den technischen Teil der letzteren bei den verschiedenen Operationsakten mit allen Details, bezüglich deren auf das Orig. verwiesen werden muss. — Als geheilt betrachtet Z. jene Fälle, wo die Hohlräume mit einer dünnen, trockenen, durchsichtigen, glänzenden oder mit einer gelblichen dicken, festen, straff gespannten, glänzenden, trockenen Membran überkleidet sind. Die von Schwartze, Stacke, Siebenmann u. A. empfohlene Anlegung permanenter Oeffnungen im Warzenfortsatz durch Hauttransplantation besonders bei Cholesteatomen hält Verf. für einen „recht taediösen Notbehelf und für eine Verstümmelung". Nur durch gründliche und scrupulöseste Entfernung alles Krankhaften — Cholesteatom und Caries — kann vollkommene Heilung erzielt werden. Wenn man sich von vornherein auf solche Sicherheitslöcher verlasse und häufig damit die Operation beendige, liege die Gefahr nahe, dass der obige Grundsatz nicht consequent durchgeführt werde und dass man in der exacten Ausräumung des Krankheitsbodens erlahme. Z. ist deshalb der Meinung, dass man mit der Anlegung permanenter äusserer Oeffnungen sparsam sein solle und dort, wo sie schon angelegt wurden oder als unangenehmer Nebeneffect nach Operation zurückgeblieben sind, trachten solle, durch Nachoperationen gesundes Narbengewebe zu erzielen und dann erst durch eine osteoplastische Operation die Oeffnung zu verschließen. Schwabach.

Kurth, Ueber die gesundheitliche Beurteilung der Brunnenwässer im bremischen Staatsgebiet mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Ammoniumverbindungen und deren Umwandlungen. Zeitschrift f. Hygiene 1895, XIX. S. 1.

Die Resultate der sehr sorgfältigen Untersuchungen des Verf. sind folgende: 1) Die an Brunnenanlagen in gesundheitlicher Rücksicht zustellenden Anforderungen sind einwandsfreie Bauart und möglichst grofse Entfernung von den Schmutzstätten des menschlichen Verkehrs. Die geringste zulässige Entfernung von den letzteren bedarf in einem jeden Falle einer besonderen Beurteilung, die vou Umfang und Bauart jener Schmutzstätten wie auch von den natürlichen Verhältnissen des Bodens und der Grundwassergeschwindigkeit einerseits, und von der Saugkraft d. i. der mutmafslich abzugebenden Wassermenge andererseits abhängig zu machen ist. Bei Brunnen für gewöhnlichen Bedarf — bis zu 20 cbm täglich

— welche in oberflächlichen Sandschichten angelegt sind, erscheint ein von Schmutzstätten nicht berührter Umkreis von 10 m Radius als dauernd sicherer Schutz vor dem unterirdischen Zutritt von Bakterien, auch bei einer Brunnentiefe von nur 4—5 m. 2) Die gesundheitliche Prüfung einer bereits in Gebrauch befindlichen Brunnenanlage kann nur unter Berücksichtigung vorstehend genannter Verhältnisse geschehen; sie kann sowohl chemisch als bakteriologisch geschehen. Sorgfältige Beobachtung möglichst zahlreicher Grundwasserpegel ist dabei unerlässlich. Für die fortlaufende Untersuchung des Gleichbleibens festgestellter Verhältnisse kann die chemische Untersuchung mit Vorteil verwendet werden. 3) Sofern man zu erfahren wünscht, ob ein schlecht gelegener Brunnen Anlass zu Erkrankungen an Cholera, Typhus etc. gegeben, ist dies nur durch bakteriologische Untersuchung möglich. 4) Die „Grenzwerte“ für Ammoniak bedürfen namentlich für Wasser aus alluvialen Schichten einer wesentlichen Erweiterung. Bei reichem Ammoniakgehalt kann auch die salpetrige Säure bis zu 2 mg im Liter steigen. Solche Wässer enthalten zahlreiche Bakterien, die auf unseren gewöhnlichen Fleischwassernährböden nicht auskeimen.

Scheurlen.

V. Schulz, Ein Fall von Pseudogallenkoliken bei Choledochusobstruction. Einige Angaben über die pharmocologische Wirkung von Calomel und Ol. olivarum. (Aus der med. Klinik von Prof. S. M. Wasilieff in Dorpat). Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 6.

Bei einem 47jährigen Mann mit starkem Icterus und allgemeiner Kachexie, mit Schmerzen in der Herzgrube und dem rechten Hypochondrium, konnten klinisch Stauungsleber, katarrh. Icterus, Leberabscess, Echinococcus multilocularis, Syphilis, Laennec'sche Lebercirrhose und die biliäre, hypertrophische, und auch die Cholelithiasis ausgeschlossen werden. Die Diagnose wurde auf Krebs der Leber und Gallenwege gestellt, wofür auch ein Tumor an der vorderen Rectumwand sprach: carcinoma recti, Metastasen in der Leber und den Lymphdrüsen längs der Vena portae, Compression des duct. choledochus durch die letzteren, Pseudogallensteincoliken, chron. Icterus, Tuberculose der Lungen.

Dies wurde durch die Section bestätigt. Anatomische Diagnose: Carcinoma recti et hepatis, Metastasen in den retroperitonealen, mensenterialen und bronchialen Lymphdrüsen; Phthisis pulmonum, an der unteren Fläche der Leber ein faustgrofser Tumor, der den duct. choledochus comprimirt.

Die sogenannten Gallensteinkolliken rührten also hier nicht von Gallensteinen her, sondern von der Gallenstauung infolge der Choledochusobstruction.

Oleum olivarum führte eine stärkere Gallenabsonderung herbei, Calomel nicht. Die günstige Wirkung der letzteren beruht auf seiner desinficirenden Eigenschaft, welche die abnormen Reize der Schleimhaut der Gallenblase vermindert. C. Rosenthal.

G. Lemoine et **G. Linossier**, Contribution à l'étude du mérycisme chez l'homme et en particulier de son mécanisme. Revue de Médecine 1894, Mars 10.

Es wird in dieser Arbeit ein Fall von „Wiederkauen" veröffentlicht und im Anschluss an diesen besprechen die Verfasser unter Berücksichtigung der über den Gegenstand vorhandenen Litteratur die Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und den Mechanismus dieser Affection. Sie kommen dabei zu folgenden allgemeinen Schlüssen:

1. Bei der als „Wiederkauen" bezeichneten Affection müssen zwei Formen unterschieden werden, die des einfachen und des pathologischen Wiederkauens. Die letztere Form umfasst 3 Abarten, nämlich

a) Wiederkauen auf neuropathischer Basis, mit oder ohne Dyspepsie.
b) Wiederkauen auf dyspeptischer Basis und in direkter Beziehung stehend zur Dyspepsie.
c) Wiederkauen auf dyspeptischer Basis, welches aber nach Heilung der Dyspepsie nicht schwindet.

2. Das „Wiederkauen" muss seiner Natur nach als gastrische Neurose aufgefasst werden.

3. Der Vorgang der Regurgitation ist eine Reflexerscheinung, ausgehend von der congenitalen oder erworbenen Steigerung der Sensibilität der Magenschleimhaut.

4. Der Mechanismus dieses Vorganges nähert sich dem von Chauveau u. Toussaint bei den Wiederkäuern beschriebenen Mechanismus und besteht wesentlich in einem Spasmus des Diaphragmas und der Inspirationsmuskeln, welche den intrathoracischen Druck vermindern und den Oesophagus spannen und erweitern, während die Bauchmuskeln den Magen comprimiren.

Der Mechanismus des Wiederkauens ist von den Verfassern mit Hülfe des Marey'schen Polygraphen studiert worden und zwar zu verschiedenen Zeiten der Verdauungsperiode, unmittelbar nach der Mahlzeit, eine Stunde darauf und am Ende der Verdauungsperiode. Die so gewonnenen Curven und die Schlüsse, die sich aus denselben ziehen lassen, werden am Ende der interessanten Arbeit eingehend erläutert. C. Rosenthal.

---

1) **R. Wollenberg,** Statistisches und Klinisches zur Kenntniss der paralytischen Geistesstörung beim weiblichen Geschlecht. Archiv f. Psychiatrie etc. 1894. XXVI. H. 2.

2) **H. Gudden,** Zur Aetiologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse mit besonderer Berücksichtigung des Traumas und der im jugendlichen Alter vorkommenden Fälle von Paralyse. Ebenda.

3) **F. A. Elkins,** Remarks upon twenty-eight cases of adult female general paralysis admitted to the Royal Edinburgh Asylum during the five years 1889 to 1893. Lancet 1894, June.

1) Die Statistik bezieht sich auf 256 Fälle von Paralyse, die in den Jahren von 1887 bis 1891 auf der Frauenabteilung der psychiatrischen Klinik in Berlin behandelt wurden. Es verhält sich die Aufnahmezahl der weiblichen Paralytischen zu der der männlichen wie 1:3.5. Die Anzahl der wegen progressiver Paralyse in die Charité aufgenommenen weiblichen Patienten hat in den Jahren 1887—1890 in stärkerem Maafse zugenommen, als es der weiblichen Bevölkerungszunahme Berlins entspricht. Die meisten standen im Alter von 36—40 Jahren. Der Ausbruch der Krankheit fällt allmälig mit einem jugendlicheren Alter zusammen. Die Verheirateten überwiegen bei weitem; die Prostituirten zeigen eine nur geringe Beteiligung. Unter den vorbereitenden Momenten ist die venerische Infection als das speziell zur Paralyse disponirende Moment anzusehen. Aehnlich wirken sociale und psychische Ursachen, unzweckmäfsige Lebensweise u. s. w. Die acut einwirkenden Ursachen wie Traumen u. s. w. sind auslösende Momente. Reflectorische Pupillenstarre fand sich in 50 pCt.; die Fälle mit Seitenstrangsymptomen überwiegen im Vergleich zu denen mit Hinterstrangsymptomen. Fälle von sog. klassischer Paralyse sind bei den weiblichen Paralytikern selten; intercurrent traten häufig Gröfsenideen auf, auch hypochondrische Ideen sind nicht selten. Der Grundcharakter ist meist eine progressive Demenz. Die Krankheitsdauer ist keine längere als bei den Männern und stellt sich durchschnittlich auf 2 ½ Jahre.

2) Die der Arbeit zu Grunde gelegte Statistik umfasste 1386 Fälle (die Aufnahme der Männerstation der Charité von 1888 bis 1893). In einem Drittel der Fälle waren mindestens 2 Ursachen gemeinschaftlich wirksam. Die Pupillenreaction war in 22.3 pCt. erhalten, in 35.5 pCt. schwach oder minimal, und in 34 pCt. fehlend. In 4.9 Ct. bestand Opticusatrophie. 64 Fälle waren traumatischen Ursprungs und drei von diesen Fällen betrafen jugendliche Individuen. In 18 Fällen bestand die Paralyse bereits vor dem Trauma mehr oder weniger latent. 6 Fälle hatten Trauma in der Jugend erlitten; in 18 Fällen lag zwischen dem Trauma und dem Beginn der Paralyse ein längerer Zwischenraum, in 21 Fällen traten die Veränderungen direkt im Anschluss an das Trauma ein. In 66 pCt. spielten noch anderweitige Schädlichkeiten ausser dem Trauma

mit, so z. B. Lues in 33.5 pCt. und Heredität in 15.2 pCt. Es muss in der Mehrzahl der Fälle für die Entstehung der traumatischen Paralyse abgesehen von dem Trauma noch eine besondere Disposition des Individuums vorausgesetzt werden, wie sie in erster Linie durch die Heredität und die Acquisition der Lues geliefert wird; und dies gilt noch mehr für die jugendliche als für die traumatische Paralyse; von der ersteren werden 3 Fälle mitgeteilt neben 20 aus der Litteratur gesammelten; hier fehlten in keinem Falle ätiologische Momente, wie Heredität, Lues, Trauma; häufig überwiegt die einfache Demenz, Gröfsenideen treten zurück und die Kniephänomene fehlen meist. Je schwerer die Belastung ist, um so frühzeitiger kann die Paralyse zum Ausbruch kommen.

S. Kalischer.

3) Der Verf. glaubt nicht, dass aus seinen Zahlen eine Zunahme der weiblichen Paralysen in den letzten Jahren hervorgehe, er schiebt das geringe Anwachsen der Aufnahmeziffer vielmehr auf die Vervollkommung in der Diagnose. Die anamnestischen Erhebungen mussten zumeist sehr dürftige bleiben, da es sich um Personen ohne Anhang handelte und sie selbst keine Auskunft geben konnten.

Das Alter der Patt. war zumeist etwa 40, schwankte aber zwischen 25 und 51. Syphilis oder wenigstens ein geschlechtlich ausschweifendes, unmoralisches Vorleben und Alcoholismus spielten ätiologisch eine Hauptrolle. Nur eine Pat. gehörte den besseren Ständen an und diese war syphilitisch. Der klinische Typus der Erkrankung war ein milder, farbloser, dementer. Gröfsenwahn und Selbstmordsucht kam in wenigen Fällen zur Beobachtung, eine gröfsere Anzahl aber hatte „paralytische Anfälle“. In fünf Fällen kam es zu sehr ausgesprochenen Remissionen. M. Brasch.

R. Geigel, Die Entstehung der Geräusche in Herz u Gefäfsen. Virchow's Arch., CXL, S. 385.

Verf. zeigt, dass die Geräusche im Gefäfssystem durch stehende Schwingungen der Gefäfs w ä n d e entstehen, in welche diese durch Reibung der Flüssigkeitsschichten überall dort versetzt werden, wo eine entsprechende Gestaltung ihrer inneren Oberfläche vorliegt (Neurose u. s w). Alle Wirbeltheorien erklärt Verf. für falsch. Wegen den physikalischen Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Boruttau.

E. Schulze, Ueber das Vorkommen von Glutamin in grünen Pflanzenteilen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX S. 327.

Auf Grund einer Vermutung von Palladin, dass das nach seinen Versuchen in Farrnkräutern und der Familie der Caryophyllaceen nicht vorhandene Asparagin in diesen Pflanzen durch Glutamin ersetzt sein möge, untersuchte Verf. die grünen Teile dieser Pflanze auf Glutamin und zwar mit positiven Erfolg. Untersucht wurden von Farrnkräutern hauptsächlich die Adlerfarrn (Phois aquilina), aber auch Aspidium filix mas u. Asplenium filix femina. Zur vorgängigen Isolirung diente die Ausfällung mit Mercurinitrat. Ebenso fand sich dasselbe in den Blättern von Laponaria off. —

Da die Chenopodiaceen den Caryophyllaceen nahe verwandt sind, untersuchte Verf. auch die Blätter der Runkelrübe (Beta vulgaris); auch in diesen fand sich Glutamin.

E. Salkowski.

A. Kossel und **H. Schmied**, Ueber die Bestimmung des Harnstoffes im Harn. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1894, S. 552.

10 ccm Harn werden mit Baryumcarbonat im zugeschmolzenen Glasrohr 1 Stunde lang auf 180° erhitzt, das gebildete Ammoniak, nach Alkalisirung des Röhreninhaltes mit Baryt abdestillirt. Ausserdem wird das präformirte Ammoniak nach Schlösing für sich bestimmt und von dem gefundenen Gesammt-NH_3 abgezogen; der Rest auf Harnstoff umgerechnet. Die Methode führte zu fast denselben Werten wie die von Gumlich, zu etwas höheren Werten als nach Mörner-Sjöqvist, zu etwas niedrigeren als nach Cazeneuve-Hugounenq. Kreatin und Kreatinin geben bei der beschriebenen Methode etwas NH_3 ab, nicht aber Hippursäure noch Harnsäure. Das Verfahren ist leichter auszuführen und einer allgemeinen Anwendung fähig als das von Gumlich, bei dem jeder Ueberschuss von Phosphorwolframsäure einen Teil der gefällten Stoffe wieder auflöst.

J. Munk.

A. W. M. Robson, Removal of lange number of nails etc. from the stomach by gastrotomy; Recovery Lancet 1894, Nov. 8, p. 1028.

Pat., ein 10jähr. Mädchen leugnete jede Ursache ihrer Beschwerden, bis dass sie einen 1$^3/_8$" langen Garten-Nagel ausbrach; dann gestand sie noch 5 andere Nägel geschluckt zu haben. — Bei der Gastrotomie fand man im Magen 42 ähnliche Nägel, ferner 98 Stifte aus Messing oder Zinn, 12 grö$\int$sere Nägel zum Teil mit Messingkopf, 3 Hemdenknöpfe, 1 Sicherheits- und 1 Nähnadel. Man glaubte noch andere Fremdkörper im Pylorus und Duodenum zu fühlen, musste aber die Operation wegen Unmöglichkeit, die Narcose fortzusetzen, abbrechen. Noch 1 Tag nach der Operation brach Pat. eine Stecknadel aus, weiterhin am 2. Tage noch 8 Garten-Nägel und 2 Stifte, und am 3. Tage eine Feder. Mit den Fäces wurden am 3 Tage nach der Operation während 8 Wochen die verschiedensten Fremdkörper entleert, nämlich 80 Garten Nägel, ein Stück einer Nadel, ein Hemdenknopf, 8 Stifte und eine sog. J-Feder. Die Wunden heilten trotz alledem pr. prim. int. ohne Zwischenfall. Pat. gestand nach Heilung schon seit Weihnachten 1893 mit dem Nägelschlucken begonnen zu haben, leider fuhr sie mit der Befriedigung ihrer krankhaften Gelüste auch nach vollendeter Heilung fort.

P. Güterbock.

Mermet, Du grattage et de la reunion immédiate des bubons ulcérés. Arch. gén. 1894, p. 656.

Zu Gunsten der im Titel näher bezeichneten Behandlungsmethode werden aus der Abteilung von Balzer im Hop. du Midi 10 Fälle mit nur 2 Misserfolgen bedingt durch Nachgeben der Naht kurz aufgeführt. Die mittlere Dauer der Hospitalbehandlung in den günstigen Fällen betrug 10 Tage und erwies sich die lineäre glatte Narbe als durchaus dauerhaft.

P. Güterbock.

J. Rotter, Zur Totalexstirpation des Kehlkopfes. Berl. klin. Wochenschrift 1895, No. 6.

Nachdem schon Bardenheuer den zwischen Wund- und Rachenhöhle bestehenden Defekt nach der Operation nicht offen gelassen, sondern durch die Naht geschlossen und Poppert über die erste Schleimhautnaht noch eine zweite Etage legte und darüber die Haut zusammenzog, hat Rotter nicht blos eine zweireihige Schleimhautnaht angelegt, sondern noch die Stümpfe der durchschnittenen Muskeln vernäht und darüber die Haut bis auf die Wundwinkel vereinigt. Der Heilverlauf hat sich sehr günstig gestaltet.

W. Lublinski.

Trillat, Propriétés antiseptiques des vapeurs de formol (ou aldéhyde formique). Comptes rendus 1894, Nr. 14. S. 563.

Der erste, der die antiseptische Wirkung des Formaldehyds beschrieb, ist T. gewesen, der 1891 dieselbe entdeckte. Offenbar durch die Anerkennung des Schering'schen Formalins angeregt, wendet er sich neuerdings diesem Körper wieder zu. Er teilt mit, dass er einen Apparat, eine Art Lampe konstruirt habe, die aus Methylalcohol Formaldehyd in Gasform bereite, wodurch zunächst die Zimmerluft und dann die Gegenstände des Zimmers desinficirt werden könnten.

Der Geruch ist angeblich nicht belästigend, verschiedene in einem so behandelten Zimmer aufgestellte Bakterienarten wurden getötet. Die Gegenstände werden nicht beschädigt. (Aehnliche „Lampen" sind, von G. Jäger empfohlen, bekanntermassen längst im Gebrauch. Ref.) Scheurlen.

L. Sior, Ueber das Vorkommen von Pepton im Harn, Eiter und Milch. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVII. S. 352.

Die Ergebnisse der Arbeit sind folgende (die Methoden wolle man im Original nachsehen): 1) Im Harn fand Verf. weder bei gesunden noch bei kranken Kindern jemals Pepton (Kühne) 2) In frisch entleertem Eiter ist Pepton nicht vorhanden; es bildet sich aber bei Luftzutritt zum Eiter im Verlaufe einiger Tage (wahrscheinlich durch Mikroorganismenwirkung) Kommt des Pepton aber im frisch entleerten Eiter nicht vor, so kann man auch sein Vorkommen im Harn von solchen Kranken, die an der Resorption zugänglichen Eiteransammlungen im Körper leiden, nicht erwarten, es sei denn, dass der Luft ein längerer Zutritt zu dem Eiter innerhalb des Organismus gestattet wäre. Seröse Exsudete scheinen überhaupt, auch lange Zeit bei Luftzutritt sich selbst überlassen, keine Neigung zur Peptonbildung zu haben Die Resorption solcher Exsudate kann daher auch keine Peptonurie bewirken 3) Weder in der frischen Menschen- noch Kuhmilch kommt Kühne's Pepton vor. Auch in der frischen Molke nach Labgerinnung ist es nicht zu finden Beim Stehen der Milch an der Luft findet allmälig eine Peptonbildung statt, die, manchmal schon nach wenigen Tagen nachweisbar, im Allgemeinen mit dem Alter der Milch ständig fortschreitet. Einfaches Kochen hemmt diesen Process nicht, wohl aber ein Zusatz von Salicylsäure. Das Pepton bildet sich vorzüglich aus dem Casein der Milch, obwohl auch das Molkeneiweifs Anteil an seiner Bildung nimmt. Stadthagen.

B. K. Rachford, Uric-acid leukomains as factors in the etiology of migraine and kindred nervous diseases. Medical News 1894, Nov. 3.

Der Verf. will im Verlauf seiner Studien über die Abhängigkeit gewisser Nerven-Krankheiten von der Bildung stark giftiger Leukomaine gefunden haben, dass Fälle von Migräne oder Epilepsie, welche in späteren Jahren vicariirend für Migräne auftritt, im Urin grofse Mengen von Paraxanthin zeigen, während de norma oder im Verlauf vieler anderer Krankheiten der Urin keine oder nur verschwindend kleine Mengen dieses Körpers enthält.

Die Behandlung der Migräne infolge solcher Paraxanthinvergiftung gelangt durch diätetische Mittel (Karlsbader Regime) zu überraschenden Erfolgen. Bei der Epilepsie nutzt diese Therapie nichts, dagegen fand der Verf. die übermangansauren Salze als sehr wirksam; er kam, wie man im Original nachlesen möge, auf diese Idee durch theoretische Erwägungen. M. Brasch.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **1. Juni.** **No. 22.**

Inhalt: Pawlow u. Schumowa-Simanowskaja, Die Innervation der Magendrüsen beim Hunde. — v. Moraczewski, Salkowski und Hahn, Ueber die Verdauung des Caseins. — Cohnstein, Zur Lehre von der Transsudation u. Lymphbildung. — Schmidt, Ueber Zellknospen in den Arterien der Schilddrüse. — Brigge, Behandlung der Blasensteine. — Körner, Fall von Tuberculose des Schläfenbeins. — Di Mattei, Ueber die Malariainfection. — Gerhardt, Ueber die Formen des Spitzenstoſses. — Müller, Bidwell u. Sherrington, Roberts, Chapmann, Stemao, Collins, Mosli, Ueber die Behandlung der Epilepsie. — Lazch, Ueber frühzeitige Visceralsyphilis.

Zätsch, Verhalten des Leberglycogens bei Ueberhitzung und Abkühlung — Buye, Ueber unterwertige Stickstoffernährung. — Biondi, Ueber endocarditische Efflorescenzen. — Pyle, Ueber Schädeltrepanation. — Schirmer, Conjunctivitis diphtherica. — Péan, Abtragung des Larynx und Pharynx. — Hitzig, Fall von Milzbrand beim Menschen. — Nordmann, Zur Casuistik der Ergotingangrän. — Goldscheider, Zur Chirurgie der Rückenmarkskrankheiten. — Remak, Fall von hysterischem Stottern. — Kollmann, Neuer Harnröhrendilatator. — Paul, Intrauterine Ruptur der Bauchwand.

J. P. Pawlow u. **E. O. Schumowa-Simanowskaja,** Die Innervation der Magendrüsen beim Hunde. (Beiträge zur Physiologie der Absonderungen, vierte Mitteilung). du Bois Archiv 1895, S. 53.

Die Verff. legten Hunden eine Magenfistel an und führten an denselben Tieren die Oesophagotomie aus. Jedesmal wenn nun per os Futter dargereicht wurde, welches natürlich durch die Oesophagusöffnung wieder herausfiel — „Scheinfütterung“ — fanden sie nicht nur Vermehrung des (aus der Fistel gesammelten) Magensaftes, sondern auch Zunahme seines Gehalts an wirksamen Bestandteilen — Pepsin und Salzsäure. Hieraus schlossen die Verff. auf eine reflektorische Anregung der Thätigkeit der Magensaftdrüsen von den obersten Teilen des Verdauungskanals aus. Um nun die Bahnen der sekretorischen Innervation kennen zu lernen, durchschnitten die Verff. derartig vorbehandelten Tieren zunächst beide

Splanchnici, was ohne Einwirkung auf die Sekretion blieb. Dagegen blieb die reflektorische Beeinflussung der Magensaftsekretion aus nach Durchtrennung beider Vagi; um die Tiere längere Zeit am Leben erhalten zu können, führten sie diese Operation derart aus, dass der rechte Vagus unterhalb des n. laryngeus recurrens, der linke oben am Halse durchschnitten wurde. Dass der Vagus sekretorische Fasern für die Magensaftdrüsen führt, bewiesen die Verff. ferner durch elektrische Reizung des peripherischen Vagusstumpfes, welche Vermehrung der Saftproduktion zur Folge hatte. Die negativen Ergebnisse analoger Versuche anderer Autoren erklären die Verff. durch ungeeignete Versuchsbedingungen jener (Narkose u. s. w.). Boruttau.

---

1) W. v. Moraczewski, Ueber den Phosphorgehalt der Verdauungsprodukte des Caseins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 28.

2) E. Salkowski und **M. Hahn,** Ueber das Verhalten des Phosphors im Casein bei der Pepsinverdauung. Pflüger's Archiv Bd. 59, S. 225.

1) In vielfach variirten Versuchen wurde bestimmt, wieviel Paranuclein aus dem Casein abgespalten wird, wieviel des Caseinphosphors in demselben steckt und wie hoch der Phosphorgehalt des Paranucleins ist. Alle diese Verhältnisse fand M. äusserst wechselnd, ohne dass sich durchweg Gesetzmäfsigkeiten erkennen lassen, indessen konnte ein Einfluss der Dauer der Verdauung und der Verdünnung der Caseinlösung constatirt werden. Bei einer sehr verdünnten Caseinlösung (0.7 pCt.) ist die Nucleinmenge von vornherein sehr gering — nur 1.29 pCt. des angewendeten Caseins — und dasselbe sehr phosphorreich. Bei längerer Dauer der Verdauung fällt die Nucleinmenge und der Phosphorgehalt steigt entsprechend. Bei einer concentrirten Lösung fällt das Nuclein in grofsen Mengen aus und verliert bei der Verdauung — auch bei der protrahirten — nur wenig Phosphor.

Die Quantität des aus dem Casein abgespaltenem Paranuclein wechselte von 1.29 bis 21.1 pCt. des Caseins, die Quantität des in Form von Paranuclein abgespaltenen Phosphors von 0.75—63.21 pCt. des P-Gehaltes des Caseins. Der Phosphorgehalt des Paranucleins wechselte von 0.88—6.86 pCt.

Im Widerspruch mit dem Ref. findet M., dass der in Lösung gegangene Phosphor direkt durch Magnesiummischung ausfällbar ist, aber nur bei längerer Dauer der Verdauung und gröfserer Verdünnung der Caseinlösung. Die Angabe des Ref., dass unter Umständen das Casein völlig in Lösung geht, konnte M. nicht bestätigen. (Ein unlöslicher Rückstand von 1.29 pCt. der angewendeten Substanz nähert sich übrigens der völligen Lösung doch in recht hohem Grade. Ref.).

2) In Gemeinschaft mit M. Hahn und unabhängig von Moraczewski hat Ref. seine frühere Untersuchungen über den Verbleib des Phosphors fortgesetzt.

1. Bezüglich der Verteilung des Phosphors auf die löslichen und unlöslichen Produkte ergab sich als allgemeines Resultat:

Bei der Verdauung des Caseins durch den Magensaft geht der gröfsere Teil des Phosphors in die löslichen Verdauungsprodukte über, der kleinere Teil in die unlöslichen. Je ungünstiger die Verhältnisse der Verdauung sind, desto gröfser ist die Quantität des Paranucleins, desto gröfser also auch die Quantität des Phosphors, welche auf die unlöslichen Produkte entfällt. Die Quantität des abgespaltenen Para-Nuclein wechselte von 6.8—21.05 pCt. des Caseins, (sie kann unter Umständen auch 0 sein), die Quantität des in Form von Paranuclein abgespaltenen Phosphors wechselte von 4.3 bis 52 pCt. des im Casein enthaltenen, der P-Gehalt des Paranuclein betrug 2.11—2.41 pCt. In keinem Fall aber war eine der bisher geltenden Lehre entsprechende glatte Spaltung des Caseins in unlösliches phosphorhaltiges Paranuclein und phosphorfreie Albumosen erreichbar.

2. Ueber die Form des Phosphors in den löslichen Verdauungsprodukten. — Weder Orthophosphorsäure, noch Metaphosphorsäure war in den löslichen Verdauungsprodukten des Caseins nachweisbar; die durch Ammonsulfat gefällten Albumosen erwiesen sich phosphorhaltig, ebenso auch das nur in sehr geringer Quantität erhaltene Pepton. Beide erwiesen sich nach der üblichen Behandlung mit Baryumcarbonat als phosphorfrei und zwar wurde der Phosphor als Baryumphosphat abgespalten. Ebenso bildete sich mit Leichtigkeit Orthophosphorsäure beim Kochen der Caseinverdauungslösungen mit verdünnter Natronlauge. Entgegen der Angabe von Liebermann wurde metaphosphorsaures Eiweifs ziemlich leicht verdaulich gefunden.

3. Ueber das unlösliche Verdauungsprodukt des Caseins. — Dieses ist vorläufig nur oberflächlich untersucht. Es zeigte sich, dass der Phosphor durch Alkalien ebenso leicht als Orthophosphorsäure abspaltbar ist, wie aus den löslichen Verdauungsprodukten. Die Gegenwart von Nucleinsäure in demselben blieb zweifelhaft. E. Salkowski.

W. Cohnstein, Weitere Beiträge zur Lehre von der Transsudation und zur Theorie der Lymphbildung. Pflüger's Archiv Bd. 59, S. 350.

Durch Versuche, in welchen die Lösung von Kochsalz oder Magnesiumsulphat durch einen Pferde-Ureter gegen Paraffinöl als Aufsenflüssigkeit filtrirte, zeigte Verf., dass die Concentration des Filtrats unabhängig ist von dem Druck, gegen welchen filtrirt wird, sowie ferner, dass wenn Gemische transsudiren, die leichter diffun-

dirende Componente der Lösung (Kochsalz) in weit gröfserer Concentration transportirt wird, als der schwerer diffundirende Anteil des Gemisches, (Magnesiumsulphat, Gummi). Die von Heidenhain gegen des Verf.'s Theorie der Lymphbildung erhobenen Einwände glaubt er als nicht schwerwiegend erachten zu dürfen. Vergl. Orig. Auf Grund neuerer Versuche, giebt Verf. für die Lymphagoga der ersten Gruppe Heidenhain's (Pepton, Krebsmuskelextrakt u. A.) bezüglich ihrer Wirkung auf die Lymphbildung eine neue Erklärung, die darin gipfelt, dass das Blut resp. das Blutserum durch die Einwirkung von Pepton, Krebsmuskelextrakt u. A. in seinem chemischen Verhalten so geändert wird, dass sein endosmotisches Aequivalent sinkt und infolgedessen die Lymphmenge ansteigt. Allerdings liefs sich diese Wirkung beim Serum des Pferdeblutes nicht mit der gleichen Regelmäfsigkeit erweisen. Die von Hoppe-Seyler u. A. bei Filtration eines Gemisches von kolloiden und krystalloiden Substanzen nicht selten gefundene gröfsere Concentration der Krystalloide im Filtrat als in der filtrirenden Ursprungsflüssigkeit trifft nach Verf. nur für dicke Filtrationsmembranen zu, bei denen die Filtration sehr langsam verläuft, nicht aber für dünne Filtrationsmembranen, mit denen die Capillarwände sich vergleichen lassen, daher diese Deutung sich für die Filtration durch die Capillaren nicht verwerten lasse. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig.

J. Munk.

M. B. Schmidt, Ueber Zellknospen in den Arterien der Schilddrüse. Virchow's Arch. Bd. 137, p. 330.

Verf. fand bei normalen Schilddrüsen an umschriebenen Stellen der Arterienwand Zellenproliferationen, welche zu knopfförmig in das Lumen vorspringenden Prominenzen führen, die Verf. als Zellknospen bezeichnet. Dieselben Gebilde sind bereits von Hohne, aber nur bei der erkrankten Schilddrüse, beschrieben worden. Sie finden sich nur an den in den interlobulären Bindegewebssepten verlaufenden Arterien und an deren lobulären Zweigen, an letzteren an ihrer Abgangsstelle und beim Eintritt in das Parenchym des Läppchens. Die Knospenbildung ist mitunter sehr reichlich und kann einen ganzen kleinen Gefäfsbaum derart befallen, dass das Lumen verschlossen erscheint. Der Belag der Knospen besteht aus abgeplatteten Endothelzellen, die unmittelbar in das Endothel der übrigen Intima übergehen. Darunter besteht die Knospe aus Zellen ohne Intercellularsubstanz und ohne Blutgefäfse im Innern. Die Kerne dieser Zellen zeigen meist die verschiedensten Formen, können aber auch denen der Follikelepithelien gleichen. Das Protoplasma ist oft nicht scharf abgegrenzt. Diese zwischen Endothel und Muscularis gelegenen Knospen leitet Hohne sämtlich vom Endothel ab; Verf. aber nimmt auf Grund einer deutlich zu beobach-

tenden Verdünnung der Muskelschicht eine Proliferation der inneren Muskelschichten an. Bei manchen tiefsitzenden Knospen scheint sogar die ganze Media in ein zellreiches Gewebe umgewandelt zu sein. Es scheint sehr wahrscheinlich, dass die ganze Wucherung bei der Knospenbildung unter dem Endothel begonnen und das letztere nur emporgehoben hat; Intima und Muscularis sind beide an der Knospenbildung beteiligt.

Verf. hat 75 ohne Auswahl genommene Schilddrüsen vom Neugeboren bis zum 30. Lebensjahr untersucht und nur bei drei Neugeborenen die Knospenbildung vermisst. Dieselbe tritt kurz vor oder nach der Geburt auf, ohne sich im weiteren Alter zu vermehren oder zu vermindern. Eine Bedeutung für die Funktion der Thyrioidea kommt den Knospen nach Ansicht des Verf. nicht zu. Die Knospenbildung beruht vielmehr auf der Aenderung der Blutcirkulation in der Schilddrüse beim Uebergang des fötalen in den bleibenden Zustand. Hierbei kommt es zu beträchtlicher Einengung des Kapillarsystems, indem das fötale Stadium der lakunären Vaskularisation aufhört. Die Knospenbildung wäre nun als eine Anpassung der relativ zu weiten Arterien aufzufassen. Dieser Auffassung entspricht es, dass bei den 3 Neugeborenen ohne Knospenbildung noch der fötale Zustand der Schilddrüse, bei 5 anderen bereits Follikelbildung mit engen Kapillaren vorhanden war.

Auch bei Katzen und Hunden konnte Verf. die Knospenbildung in den Arterien der Schilddrüse nachweisen. M. Rothmann.

W. T. Briggs, Personal experience in the operative treatment of stone in the bladder. Internat. med. Magazine 1894, p. 53.

B. hat in Nashville (Tenessee) 284 Steinfälle behandelt, von denen die meisten aus den westlichen, verschiedene auch aus den südlichen Staaten der Union stammten. 272 Mal handelte es sich um männliche, 12 mal um weibliche Patt., 153 waren unter 20 Jahre alt und zwar hatte B. in der ersten Zeit seiner Praxis vorwiegend Patt. unter 15 Jahren zu behandeln, während in den letzten 15 bis 20 Jahren $^3/_4$ Erwachsene, viele sogar über 65 Jahre alt waren. Nur 10 waren Farbige, nämlich 2 Neger und 8 Mulatten. Multiple Steine fanden sich 10 Mal, 13 einmal, 3 viermal und 2 sechsmal. Der schwerste (nach Zertrümmerung) extrahirte Stein wog $5^1/_2$ Unzen, der leichteste 20 gran. Der Zusammensetzung nach waren sog. alternirende Steine am häufigsten. Nicht operirt wurden 31, nämlich 14 wegen zu grofser Schwäche, 7 wegen Verweigerung der Operation und weil die nur kleine Concretion spontan herauskam. Die Steinzertrümmerung hat B. bei 15 Patt. gemacht, darunter bei 5 nach der alten Methode in wiederholten Sitzungen ohne Todesfall aber 2 Mal mit Recidiv, die schon vor Ablauf von 1 Jahr die Lithotomie erforderte. Die Operation in einer Sitzung empfiehlt

B. nur bei Erwachsenen mit geräumiger Harnröhre und ebensolcher, nicht zu sehr entzündeter Blase und mäfsigem Umfang des Steines; von den 10 mit der Litholapaxie Behandelten starben 2 an älteren Nierencomplicationen. Von den Methoden des Schnittes betrachtet B. die Sectio alta als eine ausnahmsweise für sehr harte und grofse Steine zu empfehlende. Er hat sie hier 7 Mal (mit † 2) benutzt. Nicht zu empfehlen ist die von B. 3 Mal geübte Sectio mediana, welche entweder unzureichend oder besser durch die Litholapaxie zu ersetzen ist. Von anderen Schnittmethoden hat B. in der ersten Zeit nach dem Vorgange von Paul Eve die Sectio bilateralis bevorzugt; unter 44 mit derselben Operirten starben nur 4, jedoch brachte ein Todesfall durch Blutung B. dahin, in Zukunft nur die Sectio medio-bilateralis zu verrichten. Er macht von einem Einschnitt in der Mittellinie des Damms aus jederseits mit einem eigens von ihm construirten Cystotom eine kleine Seitenincision, welche dann mit dem Finger nach Bedürfnis gedehnt wird. Nur bei sehr festem unnachgiebigen Gewebe wird der Finger durch das Knopfmesser ersetzt. Zur Nachbehandlung dieser in der Regel fast blutlos verlaufenden Operation dient für die ersten $1^1/_2 - 2$ Tage ein loses mit Jodoform-Gaze umgebenes ca. $^1/_4$" dickes Drainage-Rohr. Von 167 durch diese Sectio medio-bilateralis Operirten starben nur 4, darunter nur 1 auf Rechnung der Operation.

P. Güterbock.

Körner, Tuberculose des Schläfenbeins. Uebergang der Tuberculose auf die Basis des Schläfenlappens. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1894, S. 277.

K. teilt einen der bisher nur selten beobachteten Fälle von Uebergang der Tuberculose des Schläfenbeins auf benachbarte Hirnteile durch Contact ohne Vermittelung der grofsen Gefäfse mit. Es handelt sich um einen 18jährigen Mann, bei dem im Anschluss an eine acute eitrige Mittelohrentzündung Schwellung des Warzenfortsatzes aufgetreten war. Trotz wiederholter operativer Eingriffe zur Entleerung des Eiters, Auskratzung des erweichten Knochens und Entfernung von Sequestern blieb die Heilung aus, es trat Facialisparalyse ein. Die Untersuchung der Lungen ergab beiderseitige Spitzeninfiltration. Unter stetiger Abnahme der Kräfte bei Monate lang sich hinziehenden Temperaturschwankungen mit wiederholten Schüttelfrösten, häufigem Erbrechen, trat schliefslich, 2 Jahre nach Beginn der Affection, der Tod ein. Bei der Obduction fanden sich Cavernen in beiden Oberlappen der Lungen, einzelne miliare Knötchen, Eiter im Sinus transversus, Sinus petros. sup. thrombosirt. Beim Abziehen der Dura am rechten Felsenbein zeigt sich die ganze Fossa sigmoidea des Sulcus transversus cariös zerstört, der mit blassen, starren Granulationen bedeckte Sinus tief in den zerstörten Knochen hineinragend. Tegmen

tympani in grofser Ausdehnung zerstört. Dura hier stark verdickt und aussen mit starren voluminösen Granulationen bedeckt, in denen zahlreiche Knochentrümmer eingebettet sind. In gleicher Ausdehnung, wie diese Granulationen an der Aussenseite der Dura haftet innen an derselben ein etwa 4 ctm breites und 1 ½ ctm dickes Stück Hirnsubstanz, welches gleichwie die mit ihm fest verwachsene, bindegewebig verdickte Dura mit hanfkorn- bis erbsengrofsen zum Teil verkästen Knoten durchsetzt ist. An der Basis des Schläfenlappens bleibt ein diesem Stück Hirnsubstanz entsprechender Defect, der überall bis in die weifse Substanz reicht. Eine thrombosirte Piavene zieht nach hinten an diesen Defect. In beiden Sylvischen Spalten zahlreiche Tuberkel der Pia; im Uebrigen Hirn und Kleinhirn normal. Warzenfortsatz, Gehörgang und Paukenhöhle sind in einen mit Granulationen und Knochentrümmern gefüllten grofsen Hohlraum verwandelt, in welchem der Facialiskanal, die Schnecke, ein Teil der Bogengänge, die Fossa jugularis und die laterale Wand des Cortischen Canals fast vollständig aufgegangen sind. Die Jugularis ist oben mit Eiter gefüllt; in der Mitte des Halses vollständig zerstört und verliert sich hier in einen etwa hühnereigrofsen Abscess.

Schwabach.

Di Mattei, Beitrag zum Studium der experimentellen malarischen Infection am Menschen und am Tiere. Archiv f. Hygiene 1895, XXII. S. 191.

Die eingehende über 100 Druckseiten starke Arbeit zerfällt in 3 Teile: 1) in die experimentelle Malariainfection am Menschen, 2) in die am Tier und 3) in die Versuche über die malariaähnlichen Blutaffectionen bei Tieren und deren Vergleich mit der menschlichen Malaria.

Jeden Teil beginnt M. mit der eingehenden Besprechung der Litteratur, welcher zahlreiche eigene Versuche folgen. Das Resultat derselben ist etwa folgendes: Die Uebertragung der Malaria von Mensch zu Mensch ist durch intravenöse oder subkutane Blutinjection möglich. Notwendig sind 1—2 ccm Blut; die Incubation beträgt 10—14 Tage. Tertiana, Quartana und das irreguläre Fieber sind durch 3 verschiedene Mikroorganismen bedingt. Injicirt man verschiedene Mikroorganismen enthaltendes Blut, so erhält man auch ein unklares Krankheitsbild. In einigen Versuchen gelang es M., den einen Mikroorganismus durch den anderen zu verdrängen, so dass es den Anschein hatte, als ob ein Typus in den anderen übergehen könnte, was nur durch eine Neuinfection geschehen kann.

Zahlreich sind die Versuche M.'s, die Malaria auf Tiere zu übertragen. Auch unter den Affen konnte er kein malariaempfängliches Tier finden.

Die Danilewski'schen Hämogregarinen der Tauben sind weder auf Menschen noch auf Tiere übertragbar, selbst auf Tauben gelang M. eine Uebertragung nicht. Schsurlen.

D. Gerhardt, Ueber einige pathologische Formen des Spitzenstofses, nebst Bemerkungen über Entstehung des gespaltenen ersten Herztones. Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 34, H. 5, 6.

Die Form des Spitzenstofses fällt — auch beim Gesunden — sehr verschieden aus. Bald wird die Brustwand einfach vorgewölbt, bleibt während der Herzsystole gleichmäfsig gehoben und sinkt dann wieder zurück („Plateauform" der Curve); bald wird die Thoraxwand mehr schleudernd gehoben, sinkt sofort wieder beträchtlich ein, bleibt dann noch bis zum Schluss der Systole ein wenig gehoben oder wölbt sich währenddessen nochmals vor und sinkt nun erst in das ursprüngliche Niveau oder sogar unter dasselbe zurück („Spitzenform" der Curve mit steil an- und abfallender Spitze, der eine kleinere Zacke folgt). Noch gröfsere Verschiedenheiten als der systoliscbe zeigt der diastolische Teil des Cardiogramms (mehr oder weniger tiefe Einsenkung am Beginn der Diastole, verschiedene Art des Anschwellens der Curve während der Pause, gröfsere oder geringere Deutlichkeit einer präsystolischen Zacke). Unter welchen Umständen die Curve die eine oder die andere Form annimmt, lässt sich a priori wohl aus den Verhältnissen der Herzcontraction und des Arteriensystems vermuthen; in Wirklichkeit liegen die Verhältnisse jedoch nicht so klar, und der Versuch, für bestimmte Herzkrankheiten bestimmte Typen des Cardiogramms aufzustellen, ist misslungen. — Verf. demonstrirt nun in Cardiogrammen verschiedene pathologische Formen des Spitzenstofses (verwischte oder auffallend stark entwickelte präsystoliscbe [Vorhof]-Zacke); wir müssen betreffs dieser Verhältnisse auf das Original verweisen. Er bebt hervor, dass Verdoppelung des 1. Tones und Verdoppelung des Spitzenstofses auch durch abnorme starke Vorhofscontraction bedingt werden kann. — Besonders erwähnt werden dann noch die systolischen Einziehungen in der Herzgegend, die in 3 verschiedenen Formen auftreten: 1) als diffuses Einsinken der ganzen vorderen Brustwand (Symptom schwieliger Mediastinitis); 2) als umschriebene Einziehung an der Stelle des Spitzenstofses (zweifelhaftes Symptom adhäsiver Pericarditis); 3) als Einziehungen nach Innen und Oben von dem positiven Spitzenstofs (belanglose Nebenerscheinung bei starker Herzaktion). Die vom Verf. aufgenommenen Kurven lassen kein Unterscheidungsmerkmal zwischen den Fällen der ersten und der dritten Kategorie erkennen. Von der zweiten Kategorie (umschriebene Einsenkung an der Spitze) vermochte Verf. nur einen einzigen Fall mit partieller Verwachsung beider Pericardialblätter zu untersuchen. Das Cardiogramm zeigte an der Herzspitze erst eine deutliche positive Zacke, dann ein

rasches Einsinken und ein darauffolgendes langsames Wiederansteigen: vermutlich rührt die dem Einsinken vorangehende kurze Erhebung davon her, dass an der betreffenden Stelle neben dem Zurückweichen des direkt darunter gelegenen Herzabschnittes noch die Vorwölbung der benachbarten Partieen sich geltend macht und Anfangs überwiegt. Perl.

---

1) **A. S. Miller**, Case of epilepsy cured by removal of palmar. contraction and circumcision. Edinburgh Medical Journal 1893, Juli.

2) **L. A. Bidwell** and **C. S. Sherrington**, Focal epilepsy: Trephining and removal of small hämorrhagic focus. No improvement; removal of part of leg centre after electrical stimulation, improvement. British Medical Journ. 1893, 4. Nov.

3) **J. B. Roberts**, Traumatic epilepsy due to fracture of the skull, treated by excision of bone and neurectomy of both supraorbital nerves. Medical News 1893, No. 25.

4) **J. T. Chapmann**, Trephining as a cure for traumatic epilepsy Ebenda, 1894, February 24.

5) **L. Stembo**, Zur Behandlung der Epilepsie nach Flechsig. Petersb. medic. Wochenschr. 1894, No. 15.

6) **J. Collins**, Some recent measures in the treatment of epilepsy, with special reference to the use of opium. Medical Record 1894, 22. September.

7) **C. Moeli**, Eine Bemerkung zur Behandlung der Epilepsie. Therapeutische Monatshefte 1894, No. 9.

1) Ein 32jähriger Mann bekam 5 Jahre zuvor eine rechtsseitige Palmarfasciencontraction und kurze Zeit darauf epileptische Anfälle, denen stets eine krampfartige Bewegung in den Flexoren der rechten Hand und des rechten Armes vorausging; ausserdem hatte der Kranke eine Phimose. Nach operativer Beseitigung der Phimose und der Contractur der verdickten Palmarfascie der rechten Hand schwanden die epileptischen Anfälle völlig.

2) Der Knabe litt 1888 an Anfällen von Krämpfen im rechten Bein, die dann fortblieben, um im Jahre 1890 wiederzukehren; auch dann trat eine Pause ein, bis sie Dezember 1891 wieder auftraten. Der Patient, der angeblich vor 2 Jahren auf den Kopf gefallen war, hatte damals täglich 4—15 Anfälle, die mit einem Ziehen in der Sohle des rechten Fufses und Zuckungen der rechten grofsen Zehe begannen; später wurde der ganze Fufs ergriffen und mitunter auch die Finger der rechten Hand. Das Bewusstsein war dabei erhalten. März 1892 traten Krämpfe allgemeiner Natur mit Bewusstlosigkeit auf. Im April wurde er trepanirt und eine anormal gefärbte (hämorrhagische) Stelle der Hirnrinde am untern Ende der Centralwindungen entfernt. Knochen und Häute waren intact. Nach drei Tagen traten die Anfälle wie früher auf. Im Mai wurde er zum zweiten male operirt und es wurde die Stelle vor der früher ent-

fernten Hirnrindenpartie excidirt, welche auf Reizung eine Contraction der rechten Fufszehen gab. Es trat nach der Operation weder eine Schwäche noch Sensibilitätsstörung am rechten Fufse ein. Auch traten am rechten Bein keine Zuckungen mehr auf; doch zeigten sich nach der Operation Anfälle Jakson'scher Epilepsie, welche den rechten Arm, Schulter und die rechtsseitigen Gesichtsmuskeln betrafen und stets eine vorübergehende Parese hinterliefsen; später war auch der rechte Oberschenkel an den Zuckungen beteiligt (doch nicht der Unterschenkel und Fufs). Eine Atrophie, Schwäche, Sensibilitätsanomalie, Veränderung der Reflexe etc. traten am rechten Bein nicht auf (ca. 18 Monate nach der Operation). S. Kalischer.

3) Ein 12jähr. Knabe bekam $^1/_2$ Jahr nachdem er am Vorderkopf durch einen Hufschlag verletzt worden war, epileptische Convulsionen. Die operative Entfernung des deprimirten Schädelstückes brachte nur vorübergehende Besserung. Da in der Folgezeit eine starke Druckempfindlichkeit beider Supraorbitalnerven bestand, so wurden beide neurectomirt, gleichzeitig wurde aber auch nochmals zur Trepanation geschritten. Es wurde ein auf die Dura drückender Osteophyt entfernt. Die Wunde heilte per primam intent. und Pat. verliefs nach 3 Wochen das Spital. Die Anfälle traten wohl noch auf aber sie waren seltener und milder.

Die Arbeit ist in Form eines akademischen Vortrages gehalten und beschreibt die Technicismen der Operation in umständlicher Form.

4) Die Vorlesung stellt als Prinzip bei jeder Kopfverletzung, welche mit Depression der knöchernen Hülle einhergeht, die Notwendigkeit der Trepanation hin, gleichviel ob schon Zeichen des Hirndrucks, der Epilepsie oder dergl. sich zeigten oder nicht. Denn man könne nicht wissen, welche Veränderungen das deprimirte Knochenstück eingehe und in welcher Weise es im Laufe der Zeit die Hirnhäute und das Hirn selbst nachteilig beeinflusse. Operire man solche Fälle sofort (dieser Eingriff habe bei der vorgeschrittenen Technik heutzutage die gleiche Bedeutung wie eine Probepunktion oder der Probebauchschnitt), so würde die traumatische Epilepsie überhaupt von der Liste der chirurgischen Krankheiten verschwinden.
M. Brasch.

5) S. behandelte 9 Epileptiker mit der Combination der Opium- und Bromtheraphie nach Flechsig (Neurolog. Cbl. 1893, No. 7, p. 229) und verzeichnet gute Resultate. — Es schien ihm, als ob das Opium den Organismus gegen Brom weniger empfindlich mache, so dass das es dann in gröfseren Dosen gebraucht werden konnte. Ein gänzliches dauerndes Ausbleiben der Anfälle lassen die 4 mitgeteilten Krankengeschichten nicht wahrnehmen.

6) C. hat in dem letzten Jahre ca. 50 Epileptiker nach der Flechsig'schen Methode (erst Opium 6 Wochen in steigender Dosis, dann Brom) behandelt und fasst seine Erfahrungen dahin zusammen, dass diese Behandlungsweise durchaus kein spezifisches Heilmittel

der Epilepsie sei. In fast allen Fällen jedoch trat ein Aufhören resp. Ausbleiben der Anfälle für kurze Zeit ein; jedoch fast mit Sicherheit traten in einigen Wochen bis Monaten die Anfälle wieder auf. Die Zahl der Anfälle war nach der Opiumkur meist für ein Jahr um mehr als die Hälfte vermindert und auch ihre Intensität ist herabgesetzt; hauptsächlich in alten hartnäckigen Fällen ist die Methode anwendbar; für frische Fälle idiopathischer Epilepsie scheint sie weniger geeignet zu sein. Das Opium wirkt symptomatisch und erleichtert und beschleunigt die Bromwirkung.

7) M. schaltete zwischen die Zeit der Behandlung mit den verschiedenen Brompräparaten bei Kranken, bei welchen höhere Dosen erfolglos blieben oder Brom nicht vertragen wurde, für durchschnittlich 6—8 Wochen eine Behandlung mit Atropin ein. (1½ mg 1—2mal täglich). Im Ganzen wurden 37 Fälle so behandelt. In einem Drittel der Fälle war der Erfolg insofern gut, als nach der Atropinperiode bei mittleren Dosen die Zahl der Anfälle mehr sank, als bei der früheren Bromanwendung. In 5 Fällen wurde die Zahl der Anfälle hierdurch auf Null gebracht, jedoch nur auf zwei, 4, 6 Monate. Das Bromkalium bewirkt jedoch, wo es nach einer ganz ohne Medicamente verlaufenden Periode wieder neu gegeben wird, fast immer einen erheblichen Abfall in der Zahl der Anfälle. Doch scheint eine Unterbrechung des Bromgebrauches für sich allein nicht die günstige Wirkung zu haben, wie die Einschaltung der Behandlung mit Atropin (und auch mit Opium nach Flechsig). S. Kalischer.

O. Lasch, Casuistischer Beitrag zur Lehre von den Visceralerkrankungen in der Frühperiode der Syphilis. I. Icterus syphiliticus praecox. (Aus der Klinik für Hautkrankheiten in Breslau). Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 40.

Diejenigen Momente, welche den höchst wahrscheinlich durch die Syphilis bedingten, in der Frühperiode derselben sich einstellenden Icterus von dem gewöhnlichen catarrhalischen Icterus unterschieden, sind nach dem Verf.: 1) das in der Regel plötzliche Auftreten ohne vorausgegangene Verdauungsstörungen, 2) der Mangel jeder anderen nachweisbaren Ursache, 3) der eclatante günstige Einfluss einer Quecksilberbehandlung, während die nichtspecifische Therapie erfolglos bleibt und ganz besonders 4) die Coincidenz dieses Icterus mit dem ersten, meist besonders reichlichen Exanthem, oder, seltener, mit einem Recidiv. — L. berichtet über 3 Fälle eigener Beobachtung, welche alle diese Eigentümlichkeiten aufwiesen und stellt 46 ähnliche aus der Litteratur zusammen. — Was das Zustandekommen dieses syphilitischen Icterus betrifft, ob er auf eine Compression der Gallengänge durch vergrößerte portale Drüsen, oder auf eine Schwellung der Gallengangschleimhaut infolge eines

auf ihr sich entwickelten Exanthems, ähnlich dem der äusseren Haut. zurückzuführen ist, ob er auf einer primären entzündlichen Lebererkrankung mit secundärer Beteiligung der Gallengänge beruht, oder endlich als eine durch die Syphilistoxine veranlasste Intoxicationserscheinung aufzufassen ist, das zu entscheiden, ist vorläufig noch nicht möglich. H. Müller.

O. v. Herff, Zur Mechanik der Inversio uteri puerperalis. (Eigentümliche Bildung einer Kopfgeschwulst). Aus der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S. Münchner med. Wochenschrift 1895, No. 2.

Nachdem Verf. sich kurz über die bisher bekannte Aetiologie der Inversio uteri verbreitet und einen Fall von Inversion, die durch Druck bei einem übermäfsig focirten Credé'schen Handgriff entstanden, in seinem Verlauf eingehend geschildert hat, fügt er den bis jetzt bekannten Ursachen der Inversio uteri an der Hand eines eigenen Falles von „spontaner" Inversion, eine neue hinzu: Die Entstehung durch athmosphärischen Druck, dessen Wirksamkeit das Vorhandensein eines negativen Drucks in der Gebärmutterhöhle zur Voraussetzung habe. Der Fall betraf eine 42jährige Ipara mit allgemein ungleichem verengten Becken mit einer Conjungata von 5—5¼ cm. Nachdem die Geburt, die noch besonders durch ein lang ausgezogenes, als Uteruspolyp imponirendes Caput succedaneum des Kindes, nach Perforation und Entleerung der Brusthöhle mit dem Kranioklasten zu Ende geführt war, kontrahirte sich der Uterus ungleichmäfsig, derart, dass sich die vordere Wand fest zusammenzog, während die hintere Wand sich wie ein schlaffes Segel darüber legte. Als Verf. dann, während er mit Vernähung eines Dammrisses beschäftigt war, eine Dellenbildung am Uterus gewahrte, überzeugte er sich, dass nun auch die ventrale Wand erschlafft war. Durch seitliche Compression wurde der Uterus reinvertirt. Doch wiederholte sich die Inversionsbildung dreimal, die jedesmal durch seitliche Compression und endlich durch Massage und heifse intrauterine Ausspülungen behoben wurde. Verf. beschuldigt nun beim Fehlen jeder mechanischen Druck- bezw. Zugwirkung die Druckdifferenz als Ursache der Inversion und begründet dieses ausführlich an der Hand seines Falles. Durch die partielle Kontraction des Uterus, sei der Uterus völlig entleert gewesen, und als derselbe gänzlich erschlaffte, habe eine Abkürzung der Cervix und eine Verengerung des inneren Muttermundes die Aspiration von Luft verhindert, sodass in dem nun weit ausgedehnten Uteruscavum ein negativer Druck entstanden sei. Blut sei, wie das die Beobachtung des Falles ergiebt, nicht angesogen worden. In seiner weiteren Auseinandersetzung lässt er zwar die Erklärung Rokitanski's, dass

die nicht eingestülpte kontraktionsfähige Uterusmuskulatur den eingestülpten Teil der Wand als Reiz empfinde, ihn umfasse und zu entleeren suche, zu. Er vermisst aber bei dem Ausschluss jeder Zug- und Druckwirkung und der, in seinem Falle wohl durch die Narkose ausgeschalteten Bauchpresse, das ursächliche Moment, durch welches die in den Uterus eingestülpte Stelle eingestülpt wird und glaubt dieses an der Hand seines eingehend beobachteten Falles in der Differenz zwischen dem negativen intrauterinen und dem positiven atmosphärischen Druck suchen zu müssen. A. Martin.

A. Zätsch, Das Verhalten des Leberglycogens nach Störungen des Wärmehaushalts der Tiere. Dissert Würzburg 1894.

Durch einige Versuche an weifsen Mäusen konnte Verf., der unter Kunkel arbeitete, die Angabe von Böhm u. Hofmann bestätigen, dass langsame Abkühlung bis zum Tode das Glycogen nach Mafsgabe der Dauer der Abkühlung vermindert. Weiterhin wurde der Einfluss der Ueberhitzung und zwar an Hühnern untersucht. Bei Carenzhühnern, die an Ueberhitzung zu Grunde gingen, erwies sich die Leber glycogenfrei. Ebenso wurde auch bei 3 gut genährten Tieren, die durch Erhitzen getötet wurden, kein Glycogen gefunden, während ein Controlltier 7 8 pCt. Glycogen in der Leber aufwies. Die älteren Angaben, dass Ueberhitzung zur Vermehrung des Glycogens in der Leber beiträgt, sind also jedenfalls unrichtig. E. Salkowski.

E. Buys, Un caso notevole di regime azotato scarso abituale. Annali di chimica XVIII. Seria 4.

Verf. hat unter Albertoni's Leitung die Kost eines 60 Jahre alten, noch sehr rüstigen, 72 Kilo schweren Mannes, der 8—10 Stunden mittlere Arbeit verrichtete, in 3 verschiedenen Wochen je 3 Tage lang geprüft und ebenso die Menge und den Stickstoffgehalt der Urins an den geprüften Tagen festgestellt. Die Nahrung enthielt, nach den vorliegenden Tabellen berechnet, pro Tag 42—52 g Eiweis (6.6—8.2 g N), 30 bis 44 g Fett und 210—296 g Kohlehydrate. Dabei betrug die N-Ausfuhr durch den Harn 5.1—7 9 g, so dass unter schätzungsweiser Ansetzung der N-Ausscheidung durch den Koth wohl Stickstoffgleichgewicht bestanden haben dürfte, trotz der so geringen Eiweifszufuhr und des so niedrigen Wärmewertes der Gesamtnahrung, der sich pro Körperkilo auf 22 Calorien beläuft. J. Munk.

Biondi, Beitrag zum Studium der endokarditischen Efflorescenzen bei Tuberkulösen. Ctrbl. f. allgem. Pathol. u. patholog. Anatomie 1895, VI. p. 105

Verf. hat neue Fälle von Efflorescenzen am Endocardium bei Tuberkulösen im Freiburger pathologischen Institut untersucht. Stets war das Endocardium selbst von normalem Aussehen; hyaline Nekrose und kleinzellige Infiltration fehlten stets. Die Vegetationen bestanden teils aus homogenen oder körnigen Anhäufungen von Fibrin, in dessen Maschen kleine mit weifsen und roten Blutkörperchen gefüllte Höhlungen lagen, teils drangen von der Basis her Gruppen grofser Zellen von epithelioidem Aussehen in die so gebildete Vegetation ein. Gewebe vom Bau des Tuberkels oder Tuberkelbacillen waren in keinem Falle nachzuweisen. Da auch eine mikrobische Endocarditis infolge von secundärer Infection nicht vorhanden ist, so schliefst sich Verf. der Erklärung Ziegler's an, dass es sich um eine marantische Alteration des Endothels des Endokardiums handele; auf der Stelle der Läsion bildet sich aus den zusammen-

gebildeten Blutplättchen ein hyaliner Thrombus, auf dem sich dann Fibrin mit Einschluss von weißen und roten Blutkörperchen niederschlägt. Endlich kann der Thrombus durch ein aus den intrafasciculären Zellen des Endokards gebildetes fibroblastisches Gewebe verdrängt werden. Verf. vermochte den gleichen Befund auch bei zwei Krebskranken zu erheben.

Daneben kommen sicher, wenn auch selten, echte Endokarditiden infolge sekundärer Infektion vor. Das Vorkommen einer tuberkulösen Endokarditis ist dagegen bisher durch keine sicheren Beobachtungen erwiesen, kann jedenfalls aber nicht allzu häufig sein. M. Rothmann.

J. S. Pyle, Opening the cranial cavity with a new set of instruments. The operation illustrated from an interesting case with a report. New-York med. Record 1894, Febr. 10.

Das Wesentliche besteht in der Anwendung von Diamantbohrern mit kugelförmigen Handgriffen auf Grund der Empfehlungen von Hartley u. Parker aus New-York zur Trepanation. Ferner wird das trepanirte Stück des Schädels im Zusammenhang nicht nur mit dem Periost sondern auch mit den in Form eines runden Lappens umschnittenen Schädelbedeckungen gelassen. Beigefügt ist ein unvollständig berichteter Fall von 6 Jahr alter Schädelverletzung mit Depression, der durch Trepanation bezw. Elevation der deprimirten Stelle mittelst Diamantbohrer von seinen Beschwerden geheilt wurde. P. Güterbock.

O. Schirmer, Zum klinischen Bild der Diphtheriebacillen-Conjunctivitis. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XL. p. 160.

Auf Grund der Beobachtung von 8 Fällen von Conjunctivitis crouposa, von denen sich bei 6 der Diphtheriebacillus fand, und 2 mit Diphtheriekranken in Berührung gekommen waren, ist Sch. der Ansicht, dass diese Conjunctivitis crouposa durch den virulenten Löffler'schen Diphtheriebacillus erzeugt worden war. In 4 von diesen 8 Fällen kam es zu einer Miterkrankung der Hornhaut, die 3mal zum grössten Teil zerstört wurde, im 4. Falle sich in zartes Narbengewebe umgewandelt hatte.

Der Löffler'sche Diphtheriebacillus kann durch Einwirkung auf die Conjunctiva zwei verschiedene Entzündungsformen erzeugen, eine Conjunctivitis, die durch Fibrineinlagerungen in das Gewebe mit späterer Nekrose der betroffenen Stellen gekennzeichnet ist und schon immer allgemein als Conjunctivitis diphtheritica gekennzeichnet ist, und eine Conjunctivitis, bei der es sich lediglich um Auflagerung von Fibrinhäuten auf die Oberfläche der Bindehaut handelt; dieselben schwinden wieder, ohne dass irgendwo eine Nekrose eintritt; diese Form ist unter dem Namen Conjunctivitis crouposa oder membranacea bekannt. Beide können sich combiniren. Horstmann.

Péan, Ablation totale du larynx, de la portion supérieue de l'oesophage et de la moitié inférieure du pharynx faite avec le Dr. Fauvel et restauration de ces organes aves un appareil prothésique construit sur ses indications par le Dr. Michaels. Bull. de l'Acad. de Med. 1895, No. 3.

Es handelt sich um einen 50jährigen Spanier, bei dem diese umfangreiche Operation sich als notwendig erwies, trotzdem laryngoskopisch nur die linke Seite ergriffen erschien. Die Erkrankung erwies sich als ein Epitheliom. Der Ersatz wurde von

Dr. Michaels durch einen Apparat geliefert, dessen nähere Beschreibung im Original nachzulesen ist. Bisher sind 87 Beobachtungen veröffentlicht, in denen ausser dem Kehlkopf umfangreiche Teile der Nachbarschaft entfernt wurden. 88 mal handelte es sich um Epitheliome, 4 mal um Sarkome. In 28 Fällen erfolgte der Tod zwischen 1 Tag und 7 Monaten; in 1 Fall starb der Kranke nach 1 Jahr an Pleuritis, in 12 blieb derselbe am Leben und zwar 8 mal in gutem Gesundheitszustand (1½ Monate bis 8 Jahre), 4 mal mit einem Recidiv. W. Lublinski.

Hitzig, Ueber einen Fall von Milzbrand beim Menschen. Korresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1895, No. 6.

H. beschreibt einen Fall von tötlichem Milzbrand beim Menschen, in welchem die mikroskopische Untersuchung der Organe ergab, dass die Milzbrandbacillen weitaus am zahlreichsten im Gehirn vorhanden waren; der Subarachnoidalraum war dicht gefüllt mit Bacillen. Diese folgten in dichten Zügen den Gefäfsen, die von der Pia in die Hirnrinde eintreten, ohne aber im Lumen der Gefäfse selbst zu liegen, sondern in deren Lymphscheiden.

Diese Bevorzugung des Centralnervensystems bringt Verf. mit den Versuchen von Martinotti und Tedeschi zusammen, die auch wenig milzbrandempfängliche Tiere bei Impfung in das Centralnervensystem erliegen sahen. Scheurlen.

A. Nordmann, Zur Casuistik der Ergotingangrän. Korrespondenz-Blatt f. Schweizer Aerzte 1894, No. 12.

Bei einer zwar anämischen aber sonst gesunden Erstgebärenden trat am 8. Tage des Wochenbetts eine acute Nekrose der Haut der Kreuzbeingegend auf, die als streng umschriebene trockene Gangrän sich darstellte und unter den gewöhnlichen Demarcationsvorgängen zur Geschwürs- und Narbenbildung führte; bei Ausschluss aller anderen Möglichkeiten liefs sich dieser Fall nur als eine acute Ergotingangrän auffassen. Die Kranke hatte während der Nachperiode 0.25 Ergotinum fluidum (Denzel) erhalten, entsprechend 2.0 Pulv. secal. cornut. Da Denzel angiebt, dass in seinem Präparat Sphacelinsäure, auf die man bisher die Erscheinungen des Ergotismus gangränosus zurückführte, nicht enthalten sei, so ist, die Richtigkeit dieser Angabe vorausgesetzt, nur anzunehmen, dass in dem Denzel'schen Extrakt ein anderer Nekrose erzeugender Körper enthalten sein muss. Im Anschluss hieran bespricht N. einen früher beschriebenen Fall von Decubitus im Wochenbett, der auf Glycosurie zurückgeführt wurde, bei dem aber auch Mutterkornpräparate angewandt worden waren; möglicherweise handelte es sich auch hier um eine Ergotingangrän. K. Kronthal.

Goldscheider, Ueber Chirurgie d. Rückenmarkskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1894, p. 29.

Ueber chirurgische Eingriffe bei Wirbelfracturen spricht sich G. dahin aus, dass bei frischen Fällen nur operirt werden solle, falls man eine Verletzung des Marks durch ein Fragment befürchte, bei älteren Fällen, in denen die Lähmung nicht zurückgehe, müsse von Fall zu Fall entschieden werden; am aussichtsvollsten gelte eine Operation im Bereich der unteren Lendenwirbel. Eine Indication zur Trepanation behufs Entfernung der Blutgerinnsel bestehe nicht. Sehr wenig Aussichten auf Erfolg biete die Operation bei Wirbelcaries. Gut erreichbare Congestionsabscesse, welche den Weg nach dem Wirbelkörper bahnen, könne man in Angriff nehmen; die besten Chancen bieten die seltenen Fälle von isolirter Wirbelbogencaries. Die Operationen wegen comprimirender Tumoren des Marks solle man versuchen, sobald eine sichere



Lokaldiagnose möglich sei, die bisherigen Resultate seien nicht gerade sehr glänzende. Der Lumbalpunktion von Quincke bei Hydrocephalus erkennt G. die Bedeutung eines erfolgreichen symptomatischen Eingriffs zu. M. Brasch.

E. Remak, Zur Pathologie des hysterischen Stotterns. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 35.

R. beschreibt eine eigentümliche Form des Stotterns bei einer 47jährigen Frau, die mit sichtbaren Respirationskrämpfen und krampfhaften Mitbewegungen der Gesichtsmuskeln einherging. Auch in der Ruhe dauerte der Tic der Gesichtsmuskeln an, und es bestand eine Beschleunigung der Respirationsfrequenz (36—48 in der Minute) ohne ursächlichen Befund in Herz und Lunge; auch der Puls war beschleunigt (96). Auch machte sich eine psychische Intensionshemmung insofern geltend, als alle aufgetragenen Bewegungen erst nach längerer Zeit ausgeführt wurden, gleichsam als wenn erst ein Hindernis zu überwinden wäre. Daneben bestanden eine Hemianästhesia sinistra, eine doppelseitige Einschränkung des Gesichtsfeldes, eine doppelseitige Ovarialgie, eine sehr wechselnde Gemütsstimmung u. s. w. Das Leiden schien nach einem Trauma entstanden zu sein. S. Kalischer.

A. Kollmann, Neuer aufschraubbarer Harnröhrendilatator mit 4 Branchen. Neuer Untersuchungs- und Operationsstuhl resp. Tisch. Cbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane V. H. 7, S.-A.

Der nur für die vordere Harnröhre bestimmte gerade Dilatator hat vor den zweiarmigen den Vorzug, dass bei seiner Anwendung Spannung und Druck gleichmäßiger verteilt werden. Seine Branchen öffnen sich einander parallel und werden dabei durch Stäbchen von einer Mittelaxe aus gestützt. — Der Stuhl resp. Tisch unterscheidet sich von anderen besonders dadurch, dass sich die auf einer Säule ruhende Sitzfläche im Ganzen innerhalb eines beträchtlichen Spielraumes mit Leichtigkeit horizontal heben und senken lässt, was ihn namentlich auch für die Cystoskopie geeignet macht. Das Genauere über seine Construction ist im Orig. nachzusehen. H. Müller.

S. Paul, Durch ein Trauma intra uterum entstandene, penetrirende Ruptur der vorderen Bauchwand bei einem neugeborenen Kinde ohne äusserlich wahrnehmbare Verletzung der Mutter. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 35.

Eine Mehrgebärende fällt 2 Tage vor der Entbindung und schlägt dabei mit voller Wucht mit dem Unterleib auf die Kante einer steinernen Stufe. Sie empfand einen heftigen Schmerz im Unterleib, trug jedoch keine äusserlich wahrnehmbare Verletzung davon, die Geburt erfolgte in Kopflage, spontan, wenn auch etwas verlangsamt; das Kind war todt, (die Kindesbewegungen hatten gleich nach dem Fall aufgehört) und zeigte an der vorderen Wand der Bauchhöhle unter dem Nabel eine von einem Hüftbeinstachel zum anderen sich erstreckende in die Bauchhöhle penetrierende Ruptur mit teilweiser blutiger Infiltration des zerrissenen Gewebes. Ferner bestand ein genuiner Hydrops, sowie andere Erscheinungen hereditärer Syphilis an Leber, Milz und Nieren, wodurch wohl die Disposition zu der ein Unicum darstellenden Verletzung gegeben war. Fr. Strassmann.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 8. Juni. No. 23.

Inhalt: Castex, Ueber die Auscultationserscheinungen. — Salkowski, Ueber die Kohlehydrate der Hefe. — Löe, Einfluss des Thomasphosphatmehles auf die Lungen. — Fabricius, Die Complicationen bei Heilung von Fracturen. — Körner, Zaufal, Ueber Gehörgangsplastik. — Rontaler, Zur Kenntnis der verschiedenen Cholerabacillen. — Simon, Ueber den tympanitischen Schall bei Lungenentzündungen. — Ritter, Behandlung der Diphtherie. — Buzzart, Pearce, Spratling, Brault, Ferguson, Ueber Polyneuritis. — Watraszewski, Wirkung von Quecksilberkuren auf Syphilis. — Kurtz, Porcel, Pichevin, Zur Methodik der Uterusexstirpation.

Sarzin, Ueber Nucleoalbuminausscheidung im Harn. — Gonnermann, Entstehung von Glycocoll aus Gelatine. — Matthes, Ursache des Fiebers nach Tuberkulininjection bei Tuberculösen. — Beck, Ueber Radicalheilung der Halsfistel. — Triepel, Ueber das Sehvermögen bei Myopie. — Bourges, Lähmung nach nicht diphtheritischer Entzündung. — Gabrilowitsch, Ueber das Antiphthisin von Klebs. — Bues, Beziehung zwischen Angina und Gelenkrheumatismus. — Laquer, Ueber Hirnerscheinungen bei Schmerzanfällen. — Lie, Zur pathologischen Anatomie der Lepra. — Budin, Anwendung der Zange beim rachitischen Becken.

E Castex, Etude générale de l'auscultation de l'appareil respiratoire. Archives de physiol., VII. p. 225.

Verf. schliefst aus (im Original nachzulesenden) Versuchen, welche er an besonders konstruirten Vorrichtungen angestellt hat, dass die Fortleitung der Geräusche im Atmungsapparate wesentlich durch die Luft und nur nebenbei durch die festen Teile geschieht. Die Entstehung des vesikulären Atemgeräusches erklärt er durch die Reibung der eingeatmeten Luft an den Teilungsstellen der Bronchiolen, wobei Wirbel entstehen. Mit Flüsterstimme gesprochene Worte werden bei Auskultation über normalen Lungen deshalb nicht verstanden, weil von der Stimme nur die im Kehlkopf entstehenden Grundtöne durch die Brustorgane weitergeleitet werden, nicht aber die in den Nebenhöhlen entstehenden Obertöne, was

Verf. dadurch nachwies, dass er die manometrischen Flammenbilder der Schallschwingungen einerseits und der Schwingungen der Brustwand andererseits bei lautem Sprechen photographisch fixierte.

Verf. stellt die akustische Untersuchung der auskultatorischen Phänomene in pathologischen Zuständen der Atmungsorgane für einen späteren Artikel in Aussicht. Boruttau.

E. Salkowski, Ueber die Kohlehydrate der Hefe. Ber. d. d. chem. G. XXVII. S. 497 u. 3325.

Ref. unterscheidet nach seinen Untersuchungen in der Hefe 2 resp. 3 Kohlehydrate: das Hefegummi und die Hefecellulose, welch' letztere unter gewissen Umständen ein glycogenartiges Kohlehydrat liefert.

1) Das Hefegummi erhält man durch Ausziehen von Presshefe mit 3 proc. Kalilauge, Fällen mit Fehling'scher Lösung, Isolirung aus dem Niederschlag mit Salzsäure und Alcohol als feines weifses Pulver von der Zusammensetzung $C_{12}H_{22}O_{11}$, welches sich leicht und klar in Wasser löst. Die Lösung ist rechtsdrehend ($\alpha D = 90.1^{\circ}$) in concentrirtem Zustand stark klebend, trocknet zu einer spröden, durchsichtigen gelben Masse ein; sie wird durch bas. Bleiacetat + Ammoniak, sowie durch Barytwasser gefällt, nicht durch ammoniakalische Kupferlösung, wohl aber, wenn man zu derselben noch etwas Natron hinzusetzt, ebenso durch Fehling'sche Lösung; durch letztere noch in einer Verdünnung von 1:5000. Das Hefegummi hat grofse Aehnlichkeit mit Gummi arabicum, ist jedoch von diesem leicht zu unterscheiden (siehe Orig.). Beim Erhitzen mit Säuren geht das Hefegummi in einen gährungsfähigen Zucker über. Der Gehalt der Hefe an Gummi beträgt etwa 2 pCt. oder 6.9 pCt. des Trockengewichts der Hefe.

2) Die Hefecellulose erhält man aus der bei der Darstellung des Hefegummis rückständigen Hefe durch Behandlung mit verschiedenen Lösungsmitteln. Sie ist ausgezeichnet durch ihre Eigenschaft, sich mit Jod braunrot zu färben. Durch fortgesetztes Kochen mit Wasser oder besser durch Erhitzen unter Druck spaltet sich die Cellulose in 2 ungefähr gleiche Anteile, von denen der eine in Lösung geht, der andere nicht. Nur der lösliche Anteil zeigt noch unverändert die Färbung mit Jod, der unlösliche nicht. Man kann diesen daher Achroocellulose nennen. Aus der eingedampften Lösung erhält man durch Fällung mit Alkohol ein sehr feines weifses, in Wasser mit geringer Opalescenz lösliches Pulver, welches von Speichel leicht sacharificirt wird und beim Behandeln mit Säuren fast quantitativ in Traubenzucker übergeht. Dieser Körper, den man das Hydrat der Erythrocellulose oder Erythrohydrocellulose nennen könnte, hat eine unverkennbare Aehnlichkeit mit dem Glycogen des tierischen Organismus, ist jedoch nicht damit identisch.

Da eine teilweise Spaltung der Cellulose schon beim Kochen der Cellulose mit Wasser allein stattfindet, so färben sich auch die einfachen wässrigen Auszüge der Hefe mit Jod braunrot. Der 2. Anteil der Cellulose, die Achroocellulose bleibt in Form einer zusammenhängenden kautschukartigen Masse zurück, welche nur schwer von Schwefelsäure sacharaficirt wird. E. Salkowski.

J. Loeb, Ueber Thomasphosphat-Pneumokoniose und ihre Beziehung zur exogenen und endogenen Siderosis. Virchow's Archiv Bd. 138, p. 42.

Die als Thomasphosphatmehl in der Landwirtschaft verwandten Thomasschlacken, die Rückstände bei Herstellung phosphorfreien Eisens nach der Thomas-Gilchrist'schen Methode, führen bei den mit ihnen beschäftigten Arbeiten in erschreckend hoher Zahl zu den schwersten Formen krouposer und katarrhalischer Pneumonien. Verf. hat nun unter der Leitung von Arnold Inhalationsversuche mit diesem Thomasmehl bei Kaninchen gemacht. Die auch hier entstehenden Pneumonien sind nicht durch Bakterien, sondern durch den mechanischen Reiz der unregelmäſsig geformten Körnchen des Thomasmehls bedingt; 66 pCt. der Versuchstiere gingen an diesen Pneumonien zu Grunde. Auffällig war der geringe Gehalt der peritrachealen Lymphdrüsen an Staubansammlungen, selbst nach 4 $^1/_2$-monatlicher Dauer der Inhalation. Dagegen lieſs sich regelmäſsig in den Leberzellen eine groſse Menge feinster Fe-Körnchen nachweisen, in einzelnen Fällen auch in der Milz in den Arterienscheiden der Malpighi'schen Körperchen. Auch in den Knochenmarkzellen fand sich Fe, jedoch niemals in den Myeloplaxen. Die Nieren zeigten nur in einem Dritteil der Fälle Fe-Abscheidung in den Epithelien und dem freien Lumen, verbunden mit entschiedener Reizung der Epithelien der Harnkanälchen, die mitunter zur Nekrose und Verkalkung geführt hatte. Verf. räth auf Grund dieser Befunde zu groſser Vorsicht bei der Verabreichung ausgiebigerer Eisendosen zu therapeutischen Zwecken.

Dass es sich bei diesen Eisenablagerungen um eine exogene pneumokoniotische Siderose handelt, schlieſst Verf. aus der minimalen Ablagerung in den Lymphfollikeln der Lunge und den Bronchialdrüsen, aus der den Staubmetastasen entsprechenden Anordnung des Pigments in der Milz, den starken Störungen des Nierenparenchyms, der Anwesenheit des Eisens im Kuppel- und nicht im Basalraum der Epithelzellen der Harnkanälchen und endlich aus dem totalen Pigmentmangel von Pankreas und Herzfleisch.

Den Befund von Riesenzellen in diesen pneumonischen Lungen führt Verf. auf eine stimulierende, zur Kernteilung anregende Wirkung der Phosphate und des Eisens zurück. Im Anschluss hieran wird die Frage der Herzfehlerzellen berührt; indem Verf. inhalirte

Staubpartikel und hämatogenes Pigment als vergleichbare Objekte annimmt, lässt er die Herzfehlerzellen nach Analogie der Staubzellen aus hämatogenen und histiogenen Wanderzellen sowie aus desquamirten, phagocytären Epithelien hervorgehen. M. Rothmann.

J. Fabricius, (Aus der chir. Universitäts-Klinik des Hrn. Hofraths Prof. Dr. Th. Billroth). Ueber Complicationen beim Heilungsverlaufe subcutaner Fracturen. Archiv f. klin. Chir. XLVII. S. 68.

Der vorliegende von einem Litteraturverzeichnis begleitete Bericht bezieht sich auf 491 vom 1. Jan. 1877 bis zum 31. Aug. 1892 in der Billroth'schen Klinik behandelte Fracturfälle; 11 Patt. mit Pseudarthrose sind nicht weiter berücksichtigt. I. Aussergewöhnlich starke Blutungen. Hier kommen zunächst die Humerusfracturen in Betracht, von denen unter 32 von 41 in's Gesammt zu verwerthenden Fällen bei 15 stärkere Schwellung beobachtet wurde. Unter 69 von 79 verwertbaren Oberschenkelbrüchen war dieses 11 Mal (darunter nur 2 Mal bei Fract. colli fem.), unter 25 Patellarbrüchen 8 Mal, und unter 115 von 171 zu berücksichtigenden Unterschenkelbrüchen nur 19 Mal der Fall. Fast nicht in Betracht kommen für stärkere Blutaustritte die Vorderarm- und Schlüsselbeinbrüche; von 22 Fällen letzterer zeigte nur 1 ein grösseres Hämatom. Von Spätblutungen ist kein einziges Vorkomnis registrirt; hinsichtlich der Beschaffenheit des Blutes wird auch von Verf. die noch längere Zeit sich haltende flüssige Consistenz betont. — II. Fieber im Anschlusse an subcutane Fracturen, aseptisches (Volkmann), Resorptionsfieber, Casuistik. Verfasser schliefst sich Gangolphe u. Courment an, dass dieses Fieber nicht immer durch Microben, sondern auch dadurch verursacht wird, dass organische Substanzen, die im Absterben begriffen sind, durch den vitalen Chemismus verändert und deren Zersetzungsprodukte gleichzeitig in die Säfte aufgenommen werden. In Uebereinstimmung damit fanden sich sehr viele Fälle ohne Fieber trotz starken Hämatoms. Immerhin stand in manchen Fällen das Fieber mit seiner Höhe in einem bestimmten Verhältnis zur Gröfse des Extravasates. Es scheint dabei der starke Blutdruck im Hämatom auf die abführenden Gefäfse zuweilen die Resorption nachteilig zu beeinflussen, was dadurch kenntlich ist, dass manche Extravasate nur sehr schwer zum Schwinden kommen und das Fieber erst mit dem Schwinden auftritt. Häufig erscheint das Fieber am 1. und 2. Tage, doch besteht hierfür keine absolute Regel, und kann man aus der Höhe der Temperatur auch nicht absolut die Dauer der Temperatursteigerung auf den Tag angeben. — III. Eiterungen bei subcutanen Fracturen. Auch ohne dass es zur Vereiterung von Hämatomen kommt, kann die Gegenwart von Eitercoccen im Blut Ausgangspunkt bedrohlicher Erscheinungen sein; in einem Fall

waren durch v. Eiselsberg mit dem Blute unternommene Züchtungsversuche von positiv diagnostischem Werte. — IV. Oedema und dessen Ursachen, Häufigkeit bei den einzelnen Fracturen. Von diesen Oedemen tritt eine Form sehr bald nach der Entstehung der Frakturen auf und kann abgesehen von zu fest anliegenden Verbänden von intermusculären, die Venen comprimirenden Hämatromen abhängen. Eine zweite Form von Oedemen, welche erst nach Ablauf von 2 und mehr Wochen erscheint, kann ausgehen von in der Tiefe im Fortschreiten begriffener Thrombose der Venen. Als weitere Ursachen des Oedems werden vorübergehende Paralyse der Gefäſse und Callusdruck erwähnt. Im Einzelnen trat das Oedem bei Fracturen der unteren Extremität viel häufiger als bei denen der Oberextremität auf, unter 117 Unterschenkelfrakturen bei 18 und zwar bei 7 gleich Anfangs, bei 4 am 2. Tage, bei 2 am Ende der 2. Woche, bei 3 nach Abnahme des Verbandes und bei 1 nach den ersten Gehversuchen. Von 69 Oberschenkelbrüchen zeigten nur 5 stärkeres Oedem, von den Clavicularbrüchen keiner, dagegen von 34 Humerusbrüchen 5 (11.4 pCt.) und von 27 Vorderarmbrüchen 1 (3.7) stärkeres Oedem. — V. Thrombose bei subcutanen Fracturen. Dieselbe ist mit ziemlicher Sicherheit als Ursache des Oedems anzunehmen, wenn dieses sich im Lauf des ersten Tages oder nach 2—3 Wochen bildet, ohne dass man den Grund hierfür in einen schlecht sitzenden Verband findet. So häufig aber die Venenthrombose, so wenig ist bekannt, ob auch unter gleichen Bedingungen eine arterielle Thrombose auftritt. An und für sich ist sie sehr viel seltener als die venöse. VI. Gangrän nach subcutanen Fracturen. Von Druck von aussen wird kurz ein Fall von Unterschenkelfractur erwähnt, in welchem ein 16 Stunden anhaltender Druck von Geröll und Mauerwerk die Erzeugung von Gangrän verursachte. Weit häufiger als durch Verbände ist die Gangrän bedingt durch Verletzungen der Gefäſse und secundär durch Verstopfung derselben, doch konnte Verf. nur einige Mal, wo eine Gliedabsetzung und Präparation der Gefäſsverletzuug stattfand, diese selbst nachweisen. Von Thrombose der Arterien, (verbunden mit der der Venen), berichtet Verf. über einen die Art. u. Vv. tib. ant. u. post. betreffenden Fall von Unterschenkelfractur, geheilt durch Amput. supramalleol. und einen solchen der A. artic. genu sup. int. et ext. mit gleichzeitiger Thrombose der A. crural. und ihrer Aeste bei Atherose dieses Gefäſses infolge einer subcutanen Fraktur im unteren Drittel des Oberschenkels bei einem 55jähr. Manne. Tod trat hier trotz Amp. fem. 23 Tage nach der Verletzung auf. Thrombose der Venen allein hatte trotz groſser Ausdehnung so gut wie niemals Gangrän zur Folge. — Embolie nach subcutanen Fracturen. Während bezüglich der Fettembolie aus der Billroth'schen Klinik keine bemerkenswerten Erfahrungen vorliegen, konnte Verf. von der, einige Wochen nach dem Zustandekommen der Fractur auftretenden Gefäſsembolie der Lunge 4 Beispiele anführen. Ausführlich berichtet

wird zum Schluss ein nicht ganz aufgeklärtes Vorkommnis von Thrombose, welche in verschiedenen venösen Gebieten bei der Oberschenkelfractur eines 37jähr. Mannes erst relativ spät in zeitlichem Zusammenhange mit passiven Bewegungen erfolgte. P. Güterbock.

---

1) **Körner,** Ueber Gehörgangsplastik. Archiv f. Ohrenheilk. XXXVII. S. 130.

2) **Zaufal,** Zur Hautplastik in Verbindung mit der radicalen Freilegung der Mittelohrräume. Prager med. Wochenschr. 1895, No. 10.

1) K. sucht durch die von ihm angegebene Methode der Gehörgangsplastik (nach Freilegung und Ausräumung der kranken Paukenhöhle) Folgendes zu erreichen: 1. Heilung der zur Vorklappung der Ohrmuschel und Auslösung des Gehörganges gesetzten Hautwunde unter dem ersten und einzigen Verbande. 2) Herstellung eines permanent erweiterten und gerade gerichteten Gehörganges, der die Nachbehandlung erleichtert und vereinfacht. 3. Beschleunigung der Auskleidung des aus Gehörgang, Paukenhöhle und Antrum mast. gebildeten Hohlraumes mit gesunder Epidermis. Die Lappenbildung geschieht in der Weise, dass nach Ausräumung der eröffneten Hohlräume (nach Stacke) und sorgfältiger Glättung der Knochenwunde die Muschel vorgeklappt und die Cymba conchae unmittelbar an der Ansatzlinie der ersteren, also wenige mm von dem ersten Hautschnitt entfernt, an 2 etwa 1 cm von einander entfernten Stellen durchstochen, von den Stichöffnungen aus die ganze Hinterwand des knorpelig-häutigen Gehörgangs durch 2 parallele Scheerenschnitte in ihrer ganzen Länge gespalten wird, so dass der so gebildete zungenförmige Lappen mit der Basis von der Muschel ausgeht und aus der ganzen hinteren Gehörgangswand sowie einem Teile der Cymba conchae besteht. Nun wird die losgelöste Muschel sorgfältig angenäht und der Lappen dann bei der Austamponirung der aus dem Gehörgang, der Paukenhöhle und dem Antrum gebildeten Höhle sorgfältig und fest nach hinten auf die Knochenwunde auftamponirt. Die Methode ist nur da anzuwenden, wo man sicher ist, alles Krankhafte entfernt zu haben. Für gröfsere Cholesteatome scheint sie dem Verf. ungeeignet. Der Verband bleibt, wenn möglich, 10 Tage liegen; die Hautwunde ist dann per primam geheilt. In 3 von K. operirten Fällen war die Auskleidung der Höhle in 8, 9 und 14 Wochen (also durchschnittlich in 72 Tagen) vollendet.

2) Z. hat nach der Körner'schen Methode drei einschlägige Fälle operirt und wenn auch diese Zahl noch zu gering und die Beobachtungsdauer eine zu kurze ist, um ein definitives Urteil über dieselbe abzugeben, so hält er sich doch für verpflichtet, auf Grund der bisher erzielten Resultate von nun an in allen geeigneten Fällen die Körner'sche Plastik in Verbindung mit der radicalen Freilegung der Mittelohrräume zu versuchen. Von besonderem Werte ist für

Z. die durch diese Methode gegebene Möglichkeit der Heilung der Hautwunde per primam und die Vermeidung einer vom kosmetischen Standpunkte aus immer zu beanstandenden permanenten Oeffnung an der äusseren Fläche des Warzenfortsatzes.

Schwabach.

Rontaler, Vergleichende bakteriologisch-chemische Untersuchungen über das Verhältnis des Bacillus der Cholera-Massauah zum Vibrio Metschnikoff und zum Koch'schen Kommabacillus. Arch f. Hygiene 1895, XXII. S. 301.

Nach einer eingehenden Besprechung der umfangreichen einschlägigen Litteratur weist Verf. darauf hin, dass es Blachstein, einem Schüler Nencki's, unter dessen Leitung Verf. gleichfalls arbeitete, gelungen war, den Typhusbacillus vom Bact. coli commune dadurch zu unterscheiden, dass er beiderseits verschiedene Umsetzungsprodukte aus Eiweifs und Zucker nachwies. Im Verfolg des gleichen Gedankens untersuchte Verf. die Umsetzungsprodukte der 3 obengenannten Vibrionen. Er züchtete dieselben in Nährlösungen: 2 pCt. Pept. sicc. mit Soda neutralisirt, oder in einem Dekokt von Ochsenlungen oder in Blutalbuminlösung 5 proc. oder in Eiereiweifs 5 pCt.; letzteres war fraktionirt bei 55° sterilisirt worden. Anaerobe Züchtung nahm er in denselben Nährlösungen unter Kohlensäureatmosphäre vor.

Die Virulenz der Kulturen wurde an Meerschweinchen und Tauben bestimmt.

Der Vibrio Cholero Massauah producirte in aeroben Kulturen: Indol, Skatol, flüchtige Fettsäuren, Phenylpropionsäure und Spuren Oxysäuren; anaerob bildete er die letzten 2 Säuren nicht, dagegen eine höhere feste Fettsäure in kleinen Mengen.

Das Silbersalz der flüchtigen Fettsäure liefs sie als Essigsäure erkennen.

Dasselbe bildete der Vibrio Metschnikoff, nur dass seine flüchtige Fettsäure Buttersäure war.

Auch der Koch'sche Kommabacillus bildete alle diese Körper, aber nur wenig Skatol und so wenig Fettsäure, dass sie gar nicbt bestimmt werden konnte.

Die Zersetzung des Traubenzuckers wurde in einer 5 procent. Lösung mit 2 pCt. Pepton und 3 pCt. Kreide zur Bindung der Säuren studirt.

Massauah gab Essigsäure, Buttersäure und optisch inaktive Milchsäure.

Metschnikoff bildet die ersten beiden, aber keine Milchsäure; der Kocb'sche Kommabacillus gab Spuren von Fettsäuren und optisch inaktive Milchsäure.

Demnach stehen sich Massauah und Koch'scher Vibrio sehr nahe, während der Vibrio Metschnikoff als kein Milchsäurebildner weniger Verwandtschaft aufweist. Scheurlen.

P. Simon, Pathogénie du son tympanique an niveau de l'hépatisation dans la pneumonie du sommet. Revue de médecine 1894, No. 7.

Bekanntlich kommt es bei pneumonischer Verdichtung eines Unterlappens unter Umständen zur Entstehung eines tympanitischen Schalles unterhalb der gleichnamigen Clavicula, wahrscheinlich infolge von Spannungsverminderung des oberen Lappens infolge der Volumenszunahme des unteren. Anders verhält es sich mit dem bei Verdichtung des linken Oberlappens zu constatirenden tympanitischen Schall (sog. WILLIAM'schen Trachealtom); dieser bei Oeffnen und Schliefsen des Mundes seine Höhe ändernde Schall beruht auf der Percussion der Luftsäule des den verdichteten Lappen durchziehenden Hauptbronchus. Für eine Anzahl von Fällen, in denen der tympanitische Schall über den verdichteten Oberlappen wahrzunehmen ist, genügt jedoch die Williams'sche Erklärung nicht, es sind dies Fälle, in denen der Schall rechtsseitig oder über der fossa supraspinata zu hören ist, oder wo die Höhendifferenz beim Oeffnen und Schliefsen des Mundes fehlt, u. s. w. Für solche Fälle nimmt Verf. an, dass der tympanitische Schall in einzelnen intakt gebliebenen Läppchen des erkrankten Oberlappens oder in dem benachbarten Unterlappen entsteht, in beiden Fällen erfahren die lufthaltigen Partieen des Lungenparenchyms eine Entspannung durch die Volumenzunahme der hepatisirten Lungenpartieen. Verf. stützt diese Hypothese durch Versuche mit Injection fest werdender Substanzen in die Luftwege von Hammeln. Perl.

J. Ritter, Die Behandlung der Diphtherie (ansteckenden Halsbräune). Therap. Monatsh. 1894, H. 7.

Nachdem Verf. mehrere vergebliche Versuche gemacht hatte, die Diphtherie mittelst verschiedener von ihm hergestellter Heilserumpräparate zu bekämpfen, ist er schliefslich zu einem Verfahren gelangt, durch welches man nach seiner Angabe im Stande ist, mit Sicherheit die Ursprungsherde der Diphtherie zu zerstören und hiedurch die Weiterentwicklung der Krankheit zu verhüten. Die Voraussetzung ist, dass man die Kinder eben bei den ersten Anfängen der Erkrankung in Behandlung nehmen kann. Um dies zu ermöglichen, lässt Verf. den Rachenraum jedes seiner Pflege anvertrauten Kindes täglich von der Mutter besichtigen. In der frühesten Zeit der Erkrankung findet sich der Diphtheriebacillus nur zwischen dem Epithellager der Schleimhaut und fast immer

nur in den Tonsillen. Diese Initialherde kann man vollkommen aus der Welt schaffen durch folgendes Verfahren. Man schabe mit einem über die eine Fläche gekrümmten, etwas kräftigen Platinspatel die Plaques von der Schleimhaut völlig herunter; während dieser Operation wird der Mund des Kindes durch ein Mundspeculum nach Weitebead geöffnet erhalten, eventuell das Kind chloroformirt. Der Arzt schützt seine Augen durch eine Art Paukbrille. Ist die Abkratzung geschehen, so werden mit einem speciell hierfür construirten Asbestschwamm, der in 1 pCt. Cyanquecksilberlösung getaucht ist, die von der Auflagerung befreiten Teile gründlich gewaschen, und dabei noch etwaige Rückstände aus den Buchten der Mandeln herausgepresst. Mit hackenförmig gekrümmten Instrumenten muss diese Behandlung auch auf die der hinteren Pharynxwand zugekehrte Seite der Tonsillen ausgedehnt werden. Ist kein Belag mehr zu sehen, so werden die leicht blutenden Stellen mit ungereinigtem Terpentinöl überpinselt. Die eventuell zurückgebliebenen Keime werden durch tagelang fortgesetztes Aufpinseln von Terpentinöl und wiederholte Ausspülung mittels 0.1 procentiger Cyanquecksilberlösung an der Weiterentwicklung verhindert. — Nach dieser Methode hat Verf. 62 Kinder behandelt, die mit diphtherischen Auflagerungen im Pharynx ohne gleichzeitiges Bestehen secundärer Affectionen ihm zugeführt wurden. Alle diese Kinder sind genesen. Von 33 Kindern seiner hausärztlichen Praxis, ist keines an postdiphtherischen Lähmungen erkrankt. — Ist aus der Beschaffenheit der diphtherischen Membranen und den Allgemeinerscheinungen auf eine bereits erfolgte secundäre Streptococceninvasion zu schliefsen, so sei die Behandlung die gleiche; am besten ist es dann, das Aufstreichen des Terpentinöls $^1/_2$ Stunde lang fortzusetzen. Der Erfolg ist in diesen Fällen freilich ein unsicherer.

Stadthagen.

---

1) **Th. Buzzard,** On some symptoms and varieties of multiple neuritis. Lancet 1893, 18. Nov.

2) **F. S. Pearce,** A case of multiple neuritis, simulating Landry's paralysis in the rapidity, order and extent of paralysis. The Journ. of Nerv and Ment. Disease 1894, No. 3.

3) **W. Ph. Spratling,** The excessive consumption of tea as a cause of multiple neuritis. Report of case. Medical Record 1894, 28. Juli.

4) **J. Brault,** Polynévrite périphérique très vraisemblablement d'origine palustre; monoplégie persistante du membre supérieur droit. Progrès Médical 1894, No. 36.

5) **J. Ferguson,** Five cases of sudden death due to ascending neuritis. Medical News 1894, No. 1.

1) B. weist zunächst auf die psychischen Defecte (Gedächtnisschwäche, Delirien) hin, die zur Unterscheidung der Alcohol-Neu-

ritis von den anderen Neuritiden dienen; ferner sah er wiederholt bei Frauen mit Alcoholneuritis ein plötzliches Sistiren der Menses, das meist als Ursache der Erkrankung angesehen wurde; bei der multiplen Neuritis aus anderen Ursachen blieben die Menses regelmäfsig. Ferner hebt er die Gicht und die harnsaure Diathese als Ursache der Neuritis hervor; in einem anderen Falle war bei einem choreakranken Kinde der Gebrauch von Arsen die Ursache der Neuritis. Dann sind die ersten Stadien und leichteren Formen der Neuritis zu beachten; fast konstant findet sich da das Gefühl von Taubheit, Prickeln, Stechen, an den distalen Teilen der Extremitäten (Zehen und Fingern). S. Kalischer.

2) Die ausführliche Krankengeschichte gehört einem 59 Jahre alten Manne an, der frei von hereditären, alkoholischen und syphilitischen Antecedentien, plötzlich unter Allgemeinerscheinungen eine in kurzer Zeit total werdende Paralyse acquirirte. Er kam nach 3 Wochen in's Spital, wo man eine Lähmung der vier Extremitäten constatirte, die Sensibilität und die Funktion der Sphincteren war erhalten, aber eine gewisse Insufficienz der Herz- und Athembewegungen fiel auf. Die Reflexe fehlten. Die Muskeln zeigten im weiteren Verlaufe die Zeichen der EaR an den Beinen und Vorderarmen. Dieser letztere Umstand im besonderen ist es, welcher den Autor bestimmt, den Fall dem Gebiete der multiplen Neuritis zuzurechnen. M. Brasch.

3) Ein 30jähriger Mann hatte mehrere Anfälle multipler Neuritis, die sich stets einige Wochen nach einem excessiven Theegebrauch einstellten und nach dem Aussetzen des Mittels zurückgingen. Die sensiblen Störungen überwiegten über die motorischen. — S. macht darauf aufmerksam, dass die multiple Neuritis (Kakke) unter den am meisten Thee trinkenden Japanern sehr häufig sei.

4) B beschreibt einen Fall von Polyneuritis multiplex mit diffusen Lähmungen, der in der Heilung begriffen war und noch eine Monoplegie des rechten Armes zeigte. Der Beginn der Erkrankung verlief mit intermittirendem Fieber; auch hatte der Kranke früher wiederholt an Malaria-Fieber gelitten. Auch die Neuritis wird auf die Malaria-Infection zurückgeführt. S. Kalischer.

5) I. Eine 30jähr. Frau bekommt zuerst die Symptome einer sehr schmerzhaften degenerativen Neuritis, in den Beinen, dann in den Armen und stirbt plötzlich unter den Zeichen des Collapses, wie der Verf. annimmt, durch Uebergreifen des Processes vom Armplexus auf die spinalen Herznerven. Der Tod kann auch durch eine Mitaffection des Vagus erklärt werden.

II. Dieser Fall stellte sich bei der Autopsie als eine Neuritis des Sympathicus-Systems dar, klinisch ging er mit periodischen intestinalen Schmerzen einher, schliefslich traten Herzsymptome auf und der Tod trat ein; diesen Herztod bezieht der Verf. auf die Miterkrankung der sympathischen Herznerven.

III. In diesem Falle entwickelten sich nach Exstirpation eines malignen Tumors aus der linken Achselhöhle eine Neuralgie und

Neuritis des N. ulnaris. Bald darauf traten Herzpalpitationen hinzu, und die Pat. starb. Bei der Sektion ergab sich eine Entzündung der 6. Cervical- bis 2. Dorsalwurzel. Es scheint also eine ascendirende Neuritis auf die Herznerven übergegangen zu sein. Der Herzmuskel war normal.

IV. Hier stellten sich nach einer linksseitigen Mammaexstirpation Symptome von ascendirender Neuritis der Arm- und Brustnerven ein, zuletzt Schmerzen im Brachialgeflecht und im Nacken. Die Pat. starb plötzlich, ihr Herz war immer gesund.

V. 6 Monate nach einer Diphtherie bekam die Pat. Schwäche in den Armen und Parästhesieen, Gaumen, Gehirnnerven und Herz waren normal. Pat. starb unter Zunahme der neuritischen Symptome in den Armen am 12. Tage. Sub finem vitae schien sich eine Schling- und Kehlkopflähmung und eine Zwerchfellparese zu entwickeln. Die Sektion ergab Neuritis ascendens. M. Brasch.

---

v. Watraszewski, Ueber die Wirkungen von Quecksilberkuren bei temporärer abgelaufener Syphilis. (Vortrag gehalten in der Sect. f. Dermat. u. Syph. am XI. internal. Congress in Bonn). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 39.

Verf. wendet sich gegen die Fournier'sche intermittirende Quecksilberbehandlung der Syphilis. Nicht nur, dass das Mittel syphilitischen Erscheinungen nicht vorzubeugen vermöge, wie viele Beobachtungen (Infection von an gewerblicher chronischer Hydrarygrose leidender Personen oder solcher, die infolge falscher Diagnose eine Quecksilberbehandlung durchmachen, Recidive während oder bald nach einer Schmiercur) lehren, scheine es, vermöge seiner hohen Affinität zum Eiweis des Organismus, geradezu die im Körper unschädlich schlummernden Syphiliskeime aus ihren Verbindungen frei zu machen und zu neuer Wirksamkeit zu befähigen. So erklären sich die Fälle, in denen nach vielen symptomenfreien Jahren erst nach einer erneuten Cur wieder Erscheinungen, namentlich oft seitens des Nervensystems, auftraten. Die lange Anwendung von Hg sei aber auch an sich für den Organismus durchaus nicht gleichgültig, sie wirke namentlich deletär auf das Nervensystem und mache dieses zu einem für Erkrankungen besonders disponirten Locus minoris resistentiae. Es lasse sich der Verdacht nicht abweisen, dass die sich mehrenden nervösen Affectionen bei Syphilitischen, über welche gerade die Anhänger FOURNIER's berichten, weniger der Krankheit, als ihrer irrationellen Behandlung zuzuschreiben seien. So unentbehrlich sich also der Gebrauch des Hg bei vorhandenen Syphiliseruptionen erweise, ebenso nutzlos und schädlich sei er in den symptomenfreien Intervallen. H. Müller.

---

1) **E. Kurtz,** Vaginale Hysterektomie unter trockener Aseptik und mit Schliefsung des Peritoneum. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 48.

2) **Poncel,** Quatre-vingts hystérectomies vaginales. Gaz. des Hôpitaux 1894, No. 129.

3) **Pichevin,** Dilatation vulvo - vaginale et hystérectomie vaginale. Gaz. méd. de Paris 1895, No. 3.

1) Verf. stellt diese oben angeführte Operationsmethode als die beste hin. Es sind für die vaginale Hysterectomie ausser Chloroform und Schleich'scher Seife, nur noch ausgekochte Instrumente, sterilisierte Tücher, Gaze und Nähmaterial nötig. Zur Sterilisation empfiehlt er den Schulter'schen, Sternberg'schen oder den neuerdings von Zweifel angegebenen Sterilisationsapparat. Verfasser beschreibt jetzt seinen Fall. Die Operationsmethode ist folgende: Circumcision der Portio nachdem das vordere und hintere Scheidengewölbe durch einen Faden fixirt worden ist, dann wird der Douglas eröffnet und das Peritoneum mit der Vaginalschleimhaut vernäht, zuerst in der Ausdehnung des Eröffnungsschnittes, unter allmäligem Vorschreiten nach rechts und links. Ein Schwamm braucht wegen der Beckenverlagerung zum eventuellen Zurückhalten einer Darmschlinge nicht eingelegt zu werden. Unterbindung der Ligamente ohne Herausstülpung des Uterus und nach stattgehabter Unterbindung Herausziehen des Uterus. Dann werden die vorher angelegten Scheidenzügel geknotet und die Peritonealhöhle durch sagittale Vernähung des Querspaltes ganz geschlossen. Es wurde nur ein Gazetupfer zur Blutstillung benutzt. Der Verlauf der Operation war ein normaler. Patientin stand am 8. Tage nach der Operation auf.

Verf. stellt für besagte Operation 3 Grundsätze auf:

1. müsse die Scheide gut desinficirt, die carcinomatöse Fläche vernäht, oder durch Cauterisation verschorft sein. Ferner dürfe nur trocken bei der Operation verfahren werden, denn die trockenen Tupfer geben eine bessere Uebersicht, und führen zur rascheren Blutstillung; Neu-Infectionen seien ausgeschlossen.

2. Die Beckenhochlagerung macht das Einführen eines Schwammes unnötig zum Zurückschieben vorgefallener Darmschlingen; ferner sei der Schwamm nur auf physicalischem Wege zu desinficieren und deshalb zu verwerfen.

3. Die Peritoneal- und Vaginalwunde müsse vollkommen durch die Naht geschlossen werden.

Als Nachschrift giebt Verf. einen 2. nach dieser Methode operierten, gut geheilten Fall an.

2) V. bespricht 80 Uterusexstirpationen, die er vom 1. Januar 1893 bis 1. Oktober 1894 gemacht hat und von denen nur eine und zwar durch Septicämie tötlich endete. Unter diesen 80 Fällen waren 25 Salpingoovariotomien, 20 Uteruscarcinome, 19 eitrige, bilaterale Salpingiten, 11 Uterusmyome, 1 Uterusmyom mit einer

grofsen interligamentären Cyste und 4 Hämatocelen mit Salpinxerkrankungen. Zweimal ereignete sich bei der Operation eine Ureter- resp. Blasenverletzung, aus denen später Fisteln resultierten. Von 19 eiterigen Salpingiten ging keine zu Grunde, während von 16 im Jahre 1892 wegen derselben Krankheit durch Laparotomie Operirten 2 starben. Bei den gröfseren Uterusfibromen hält Verf. die Laparotomie für weniger gefährlich als das Morcellement und schlägt den ersteren Weg ein, sobald der Tumor so grofs etwa wie eine starke Apfelsine ist. V. bespricht alsdann die Art und Weise, wie er die Operation ausführt. 2 oder 3 Tage vor der Operation sorgfältiges Reinigen des Operationsfeldes, der Vagina und des Darmes. Vor Beginn der Operation Waschen der Hände mit Terpenthin, Seife, Alcohol und endlich Sublimat. Cauterisation des Cervicalkanals und Tamponade desselben mittelst Jodoformgaze. Das Umstülpen des Uterus nach vorne oder hinten, hält V., wenn es überhaupt nötig sei, für gleichwertig.

3) Verf. bespricht die verschiedenen Arten der Scheidenerweiterung. Die Erweiterung durch Schneiden verwirft er als zu ausgedehnten Eingriff, die Hegar-Kaltenbach'sche Methode als zur Behandlung des Vaginismus allein geeignet, die langsame Erweiterung durch Specula oder Tampons als zu wenig wirkend. Die Erweiterung der Scheide durch Laminaria oder präparierte Schwämme hat Verf. nie erprobt. Am geeignetsten ist die Erweiterung mittelst Colpeurynters und zwar des nach Gariel mit Luft gefüllten, der sicher wirkend stets bei Enge der Scheide der vaginalen Hysterectomie vorausgeschickt werden soll. A. Martin.

D. Sarzin, Ueber Nucleoalbuminausscheidung im Harn. Dissert. Berlin, 1894.

S. hat unter Leitung von Senator 200 Urine von den verschiedensten teils fieberhaften, teils nicht fieberhaften Krankheiten auf Nucleoalbumin untersucht, stets mit negativem Resultat. In 15 stark eiweifshaltigen Urinen wurde allerdings durch Essigsäure ein schwacher Niederschlag erhalten, derselbe löste sich aber in Essigsäure und nahm bei Salpetersäurezusatz an Menge zu, war also wahrscheinlich Globulin. Den Harn weiblicher Individuen verwirft S. für diese Untersuchungen, da die Beimischung von Genitalsecreten zu leicht Irrthum verursachen könne. S. bestreitet übrigens nicht, dass Nucleoalbuminurie in seltenen Fällen vorkommen möge, nämlich bei starkem Zerfall von Nierenepithel. E. Salkowski.

M. Gonnermann, Zur quantitativen Bestimmung des Glycocolls durch Ueberführung in Hippursäure. Pflüger's Archiv Bd. 59, S. 42.

Anstatt, wie Charles S Fischer vorgeschlagen hat, Glycocoll aus Gelatine durch Salzsäure abzuspalten, die überschüssige Salzsäure durch Bleioxyd zu entfernen, verwendet Verf. Schwefelsäure, weil durch Einwirkung der aus Salzsäure und käuflichem Bleioxyd entwickelten Chlors auf Glycocoll Verluste an letzterem entstehen. Durch Benzoylchlorid und Natronlauge wird Glycocoll weiter in Hippursäure übergeführt; durch starke Salzsäure werden dann die Hippursäure und die Benzoesäure frei gemacht und mit Essigäther ausgeschüttelt; die nach der Entfernung des Essigäthers hinterbleibende Masse wird anstatt nach Fischer mit reinem Chloroform, besser mit



einem Gemisch von 20 Tb. Chloroform und 1 Tb. Benzol behandelt und der Rückstand mit reinem Chloroform ausgewaschen, bis letzteres, auf dem Uhrglas verdampft, keinen Rückstand mehr giebt. So erhielt Verf. eine bedeutend höhere Ausbeute von Glycocoll aus Gelatine, nämlich bis zu 8.4 pCt. J. Munk.

M. Matthes, Ueber das Zustandekommen der fieberhaften Allgemeinreaction nach Injectionen von Tuberkulin beim tuberkulösen Organismus. Cbl. f. innere Med. 1895, 20. April.

Verf. hat bereits früher nachgewiesen, dass Verdauungsalbumosen die gleichen Wirkungen auf den tuberkulösen Organismus wie das Tuberkulin ausüben, und dass derartige Körper, besonders Deuteroalbumosen im tuberkulösen Gewebe selbst nachweisbar sind. Albumosen, dem Saftstrom einverleibt, rufen dort, wo derartige Körper bereits vorhanden sind, Hyperämie hervor; diese „Lokalreaction" ist nach Ansicht des Verf. auf den stark positiven Chemotropismus der Deuteralalbumosen zurückzuführen. Hierdurch können nun die im tuberkulösen Gewebe aufgespeicherten Albumosen ausgeschwemmt und in den Kreislauf gebracht zu werden; bei genügender Dosis kommt es dann zu der fieberhaften Allgemeinreaction des Organismus, wie wir sie bei kleinen Dosen Tuberkulin beobachten. Für diese Anschauung spricht die Thatsache, dass nach Tuberkulininjektionen fast regelmäfsig Albuminurien auftreten; diese Albuminurien sind bedeutend stärker, als es den Tuberkulindosen entsprechen würde, und müssen auf ausgeschwemmte Albumosen zurückgeführt werden. Auch die Gewöhnung tuberkulöser Menschen und Tiere an gröfsere Dosen von Tuberkulin und Deuteroalbumose lässt sich durch die vorausgegangene Ausschwemmung der präformirten Albumosen gut erklären.

Zum Schluss geht Verf. kurz auf die von Essa entwickelten Anschauungen ein, die nur insoweit von denen des Verf differieren, als derselbe eine besondere Umwandlung des aufgespeicherten Materials für nötig hält, um die fieberhafte Allgemeinreaktion zu erzeugen. Beide sind nun in gemeinsamer Arbeit bemüht, die zwischen ihren Anschauungen bestehenden Differenzen nach der einen oder anderen Richtung hin zu entscheiden. Die Resultate dieser Arbeit stehen noch aus. M. Rothmann.

C. Beck, Resection of the hyoid bone for radical cure of fistula colli congenita. New-York med. Record 1894, p. 335.

Nachdem B. 3 Fälle von angeborener Halsfistel durch Galvanocaustik und zwei durch Excision geheilt, blieb erstere Methode in einem 6. Falle bei einer 45jährigen Frau erfolglos. Bei Spaltung der rechts in der Höhe des Zungenbeins verlaufenden Fistel kam man nach Excision eines kleinen Stückes dieses Knochens in einer Nuss grofse hinter demselben gelegene Höhle mit fibrösen Wandungen. Zur ihrer völligen Freilegung musste die ganze rechte Zungenbeinhälfte einschliefslich beider Hörner resecirt werden, worauf nach Exstirpation allen fibrösen Gewebes die Wunde bis auf eine zur Aufnahme eines Jodoformgaze-Streifens dienende Stelle geschlossen wurde. Heilung erfolgte in 7 Tagen. Die histologische Prüfung des exstirpirten fibrösen Gewebes ergab, dass dasselbe ebenso wie der Fistelgang selbst überall mit Cylinderepithel bedeckt war. P. Güterbock.

H. Triepel, Ueber Sehleistung bei Myopie. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalmie XL. p. 50.

Unter Sehleistung im engeren Sinne versteht T. im Gegensatz zu Sehschärfe das Vermögen, Gegenstände zu erkennen, die sich auf der Retina in Zerstreuungskreisen abbilden. Gleichwertig mit der Sehschärfe, wird die Sehleistung sein bei Emmetropen und fakultativen Hypermetropen, anders verhält es sich bei Myopen. Um die Sehleistung bei Myopen festzustellen, untersuchte T. 388 Augen, bei denen zum Teil reine Formen von Myopie, zum Teil Myopie, complicirt mit regelmäfsigem Astigma-

tismus, oder einfach myopischer Astigmatismus nachzuweisen war, ohne Correktion durch Gläser. Er fand bei Myopen im Alter von 9—20 Jahren, dass dem grösseren Alter die bessere Sehleistung entspricht. Das Tragen von Brillengläsern zum Blick in die Ferne verschlechtert die Sehleistung, möglicherweise wird sie verbessert durch das Tragen von Gläsern bei der Arbeit. Astigmatismus verschlechtert die Sehleistung des myopischen Auges, immerhin bleibt die Sehleistung besser, als wenn alle Meridiane des brechenden Systems die Brechkraft des am stärksten brechenden Meridians hätten.

Horstmann.

Bourges, Paralysie consécutive à une angine pseudomembraneuse reconnue non diphtérique à l'examen bacteriologique. Arch. de Méd. expér. 1895, Janvier.

Der Fall ist von besonderer Bedeutung weil er die Möglichkeit von Lähmungen infolge nicht diphtherischer Anginen beweist.

Ein Kind, das von einer Angina pseudo membranacea befallen wurde, bei dem die bakteriologische Untersuchung nur die Gegenwart des Streptococcus, aber nicht des Löffler'schen Bacillus nachwies, wurde während der Reconvalescenz von Gaumenmuskel-Augenmuskellähmung sowie von Lähmung der unteren Extremitäten befallen.

W. Lublinski.

Gabrilowitsch, Ueber das Antiphthisin Klebs. Wiener med. Wochenschrift 1895, No. 11.

G. Chefarzt des Sanatoriums Halila beschäftigt sich seit mehreren Monaten mit der Klebs'schen Antiphthisinbehandlung der Tuberkulose und „muss zugeben, dass ihn einige Resultate geradezu überrascht haben". Vor allen Dingen hebt er die Beobachtung hervor, dass das Antiphthisin nicht schadet trotz Anwendung bedeutender Dosen. Eine Reaktion, der beim Koch'schen Tuberkulin ähnlich existirt nicht; es folgt der subcutanen Einspritzung kein Frost, kein Schweiss, kein Gliederreissen, keine Hämoptoe. „Diese negativen Vorteile der Behandlungsmethode werden aber von den positiven Eigenschaften des Präparates weit übertroffen. Der Husten wird locker und verliert an Intensität; die Rasselgeräusche verschwanden und das bronchiale Atemgeräusch wurde vesiculär.

Die Application erfolgte subcutan, die Anfangsdosis betrug 0.05; die Maximaldosis bis jetzt 0.88.

Scheurlen.

Buss, Ueber die Beziehungen zwischen Angina und acutem Gelenkrheumatismus. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 54, H. 1.

Wie schon frühere Beobachter, hat auch Verf. das häufige Auftreten von Angina und acutem Gelenkrheumatismus in manchen Familien constatirt; namentlich auffällig ist es, wenn sich in direktem Anschluss an eine Angina die Symptome eines acuten Gelenkrheumatismus entwickeln. Da nun — wie Verf. ausführt — in den Exsudaten bei Angina lacunaris sowie in der Synovialis und dem Gelenkinhalt beim acuten Gelenkrheumatismus die nämlichen pathogenen Mikroorganismen (namentlich Streptococcen) gefunden worden sind, so schliesst er, dass für viele Fälle von Gelenkrheumatismus die Eingangspforte der betr. Mikroorganismen in der Rachenschleimhaut, speciell in den Mandeln zu suchen sei. — Nach Allem was bisher bekannt ist, hält es Verf. für sehr wahrscheinlich, dass der acute Gelenkrheumatismus in vielen, vielleicht den meisten Fällen durch pyogene und zwar abgeschwächte Mikroorganismen hervorgerufen wird.

Perl.



L. Laquer, Ueber Hirnerscheinungen bei heftigen Schmerzanfällen. Archiv f. Psych. XXVI. H. 3.

Der Verf. berichtet von 3 Fällen heftiger Gesichtsneuralgie, mit welchen (2 mal) während der Schmerzanfälle delirante Zustände von kurzer Dauer und (in einem Falle) eine transitorische Aphasie (Paraphasie und amnestische Aphasie) mit gleichzeitiger Schwäche und Parästhesien in der rechten Körperseite auftraten. Alle drei Fälle heilten in relativ kurzer Zeit.

Der Verf. berichtet über die meist früheren Jahren angehörenden ähnlichen Beobachtungen von „Schmerzdelirien". Eine nähere Erklärung von ihrer Entstehung giebt er nicht, er spricht nur von einer „Irradation des Schmerzes, durch welche gewisse Erregbarkeitsveränderungen der Grofshirnrinde erzeugt zu werden scheinen". Diese führen dann zu den beschriebenen Zuständen von Verwirrtheit und Incohärenz.

M. Brasch.

H. P. Lie, Zur pathologischen Anatomie der Lepra. Arch. f. Derm. u. Syph. XXIX. S. 339.

Verf. zeigt zunächst, dass die langen Bacillencolonien, welche man in den Nerven und bisweilen auch in anderen Organen findet, nicht, wie Köbner meint, innerhalb der Lymphgefäfse, sondern in durch Zerzapfen zu isolirenden langgestreckten Zellen und in degenerirten Nervenfasern liegen. — Durch die Untersuchung lepröser Knoten in möglichst verschiedenen Entwicklungsstadien konnte L. weiter die alte Annahme bestätigen, dass die leprösen wie die tuberculösen Neubildungen sowohl durch Wucherung der fixen Gewebszellen als durch Auswanderung der farblosen Blutkörperchen entstehen. Auffallend ist bei der Lepra stets die geringe Reaction des Gewebes im Vergleich zu der grofsen Zahl der Bacillen; Kernwucherung und ausgewanderte weifse Blutkörperchen beschränken sich immer auf die nächste Nähe der Bacillenhaufen. Es fehlen ferner in den Lepromen constant Riesenzellen und käsige Degeneration. Hier wuchern die Bacillen in den Zellen langsam fort und ihre Haufen bilden schliefslich die „braunen Elemente" oder „Globi", welche nicht durch ihre Gröfse, sondern durch das körnige Aussehen der Bacillen, wahrscheinlich ein Ausdruck ihres Absterbens, und durch die Vacuolen charakterisirt sind. Die letzteren betrachtet Verf. als eine eigenartige, von den Bacillen herrührende und für die Differentialdiagnose zwischen Lepra und Tuberculose wichtige Substanz.

H. Müller.

P. Budin, Des applications du forceps au détroit supérieur dans les bassins viciés par rachitisme. Progrès méd. 1894, No. 13.

Verf. geht von den Bewegungen des fötalen Kopfes aus, wie sie bei verengten Becken vor sich gehen. Er unterscheidet 1) eine Querstellung, so dass die Sagittalnaht in der Mitte zwischen Symphyse und Promontorium steht, 2) eine seitliche Verschiebung, so dass der bitemporale statt des biparietalen Durchmessers durch die engste Stelle geht. 3) Eine Beugung über das hintere Scheitelbein, so dass sich die Pfeilnaht der Symphyse nähert. Hierbei stellt sie sich zugleich schräg. Verf. wendet nun prinzipiell bei verengtem Becken mit feststehendem Kopfe die Zange an, und zwar im schrägen Durchmesser, da dieses, dem Kopf die grösstmöglichste Beweglichkeit liefse und der Zug fast genau in der Beckenaxe vorgenommen werden könnte, während die Zangenanlagen von vorn nach hinten ein der Beckenkrümmung entsprechendes Durchleiten unmöglich mache, das quere Fassen des Kopfes den Beckeneigentümlichkeiten sowie der Beweglichkeit des Kopfes zuwiderlaufe.

Verf. berichtet über 2 glücklich abgelaufene Fälle bei einer Conjugata von 10, resp. 11 cm.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 15. Juni. No. 24.

Inhalt: Geigel, Acustische Leistung von Röhren und Stethoskopen. — Kumagawa u. Kaneda, Ueber Fettbildung im Tierkörper. — Fehling, Boesser, Zur Pathologie der Osteomalacie. — Hoffmann, Bemerkenswerter Fall von Mammasarcom. — Fränkel, Bedeutung des Diphtheriebacillus. — Ebstein, Bestimmung der Herzresistenz beim Menschen. — Siegel, Die Mundseuche des Menschen etc. — Stark, Ueber die Bedeutung localer Anästhesien etc. — Möbius, Die Migräne. — Elsenberg, Behandlung des Lupus mit Parachlorphenol. — Möller, Geburtshülfliche Mitteilungen.

Schulze, Zur Chemie der Keimpflanzen. — Carvalho u. Pachon, Verdauung beim Hund ohne Magen. — Brunner, Schussverletzung durch das neue Schweizer Gewehr. — Verneuil, Behandlung von recidivirender Schulterluxation. — Abelsdorf, Erkennung des Sehpurpurs beim lebenden Fisch. — Chiari, Circumscripte Keratose im Larynx. — Marmorek, Ueber den Streptococcus. — Ashton, Verbreitung und Häufigkeit von Herzfehlern. — Weiss, Ueber Präventivbehandlung des Fiebers. — Oppenheim, Zur Kenntnis der Pseudobulbärparalyse — Biernacki, Analgesie des Ulnarisstammes als Tabessymptom. — Joseph, Ueber Icterus bei Syphilis. — Hartmann und Morax, Ueber aseptische Peritonitis. — Bush, Ovariotomie bei einer 85 Jährigen.

R. Geigel, Die akustische Leistung von Kommunikationsröhren und Stethoskopen. Virchow's Arch. CXL., S. 165.

Verf. zeigt durch physikalische Betrachtung, dass Schallschwingungen der in einer Röhre befindlichen Luftsäule infolge totaler Reflexion an der festen Wand ohne wesentlichen Verlust an Intensität weitergeleitet werden.

Beim Hohlstethoskop käme die Funktion, die Schallwellen zu sammeln und dem Mittelstück zur Weiterleitung zu übermitteln, dem untern trichterförmigen Ende zu, welches, wie Verf. zeigt, einen möglichst geringen Oeffnungswinkel haben muss. Ebenso muss auch der Hörtrichter möglichst tief ausgehöhlt sein. Um nun aber den Anteil der Luftsäule einerseits und der festen Wand andererseits an der Schallleitung festzustellen, sowie verschiedene Stethoskope nach ihrer Güte zahlenmäſsig zu vergleichen, verfuhr Verf. folgen-

dermassen: Er auskultierte mit dem Stethoskop eine Tischplatte, auf welche er eine soeben möglichst stark angeschlagene Stimmgabel aufsetzte, und notierte die Dauer der Hörbarkeit ihres Tones. (Ueber die Bestimmung der Zuverlässigkeit dieser Methode siehe d. Original).

Verf. kam so zu dem Resultat, dass nur die Leitung durch die festen Teile des Stethoskops und die Ohrmuschelknorpel in Betracht kommt; denn Watteverschluss des Hohlstethoskops oder Ersatz desselben durch ein massives Instrument verminderte die Dauer der Hörbarkeit des Stimmgabeltones nicht wesentlich.

Von grofsem Einfluss ist das Material; flexible Gummischläuche sind am schlechtesten, möglichst leichtes Holz (Lindenholz) am besten.

Da, wie schon Gerhardt angegeben hat, das Stethoskop nicht nur schallleitend, sondern auch schallverstärkend wirkt, so sind Hohlinstrumente allerdings vorzuziehen; hierbei wirken nur empirisch bestimmbare Faktoren (Form, Politur) mit, ähnlich wie bei den Resonanzböden der Musikinstrumente (Geige).

Von grofser Bedeutung ist die Länge des Instruments; Druck auf die Unterlage beim Auskultieren schwächt (auch in den Stimmgabelversuchen) den Schall und ist daher möglichst zu vermeiden.

Boruttau.

M. Kumagawa u. **Kaneda,** Zur Frage der Fettbildung aus Eiweifs im Tierkörper. Mitt. d. med. Fakult. zu Tokio. III, S. 1.

Zum Versuche diente ein junger Hund von 8.5 kg, der zum Zwecke des Fettverlustes vom Körper zunächst 24 Tage hungerte. Während der Hungerperiode wurde fortlaufend die N-Ausscheidung durch Untersuchung des durch Katheterisiren gewonnenen Harns festgestellt. Um nun annähernd zu wissen, wie grofs der Fettvorrat am Körper zum Schluss der Hungerperiode ist, wurde ein Controltier von 10.9 kg ebenfalls 24 Tage hungern gelassen, alsdann getötet und teils durch Ausschmelzen des noch vorhandenen Fettgewebes, teils durch Aetherextraktion der sorgfältig zerkleinerten Organe die Gesamtfettmenge zu 145 g festgestellt; daraus berechnet sich für den Versuchshund 120 g Fett als noch am Ende der Hungerperiode in seinem Körper höchst wahrscheinlich vorhanden. Der Versuchshund wurde nun 49 Tage hindurch mit Fleisch gefüttert, das in gröfseren Portionen beschafft, nicht nur auf N, sondern auch auf Fett- und Glycogengehalt bestimmt wurde (in einer Fleischprobe ergab die Bestimmung nach Brücke - Külz den auffallend hohen Gehalt von 1.15 pCt. Glycogen!) und zwar bekam der Hund von 100 g schnell ansteigend schliefslich Mengen von 1000—1200 g täglich, die er gut vertrug; nur vorübergehend hatte er diarrhoische Entleerungen. Während der 49 Tage dauernden Fütterungsperiode wurde gleichfalls die N - Ausscheidung

durch Harn und Koth ermittelt. Im ganzen nahm er in 49 Tagen rund 49 kg Fleisch auf und dabei stieg sein Gewicht von 6.15 kg am ersten Fütterungstage bis auf 10.2 kg. Im verfütterten Fleisch waren 1664 g N, während nur 1401 N ausgeschieden wurden, sodass 263 g oder über 15 pCt. der Einfuhr am Körper zum Ansatz gebracht sein mussten. Das im Fleisch enthaltene Eiweifs, resp. der davon im Körper zerstörte Anteil war auch ohne das darin vorhandene Fett und Glycogen überreichlich, um allein den gesamten Stoffbedarf zu decken. Als nun der Hund getötet und in gleicher Weise, wie das Controltier, auf seinen Fettbestand untersucht wurde, ergab sich derselbe zu 1208 g. Nun war die am Schluss der Hungerperiode im Körper vorhandene Fettmenge zu 120 g anzusehen; im gefütterten Fleisch waren (abzüglich der durch den Koth ausgeschiedenen 30 g Fett) 956 g Fett und 356 g Glycogen, die 153 g Fett aequivalent sind. Wäre also nur das Fleischeiweifs zerstört worden, so hätten sich 120+956+153=1229 g Fett im Körper vorfinden können, ein Wert, der der thatsächlich gefundenen Fettmenge so aussersordentlich nahe steht, dass für eine Fettbildung aus dem zerstörten Fleischeiweifs so gut wie nichts übrig bleibt. Danach schliefsen Verff., in Bestätigung von Pflüger's Sätzen, dass der Tierkörper unter normalen Verhältnissen keine Fähigkeit hat, Fett aus Eiweifs zu bilden. Wird das Eiweifs in so grofser Menge dem Körper zugeführt, dass es allein das Nahrungsbedürfnis des Tieres überschreitet, so hört die Zersetzung der gleichzeitig aufgenommenen N-freien Stoffe fast ganz auf, das Fett wird als solches, das Kohlehydrat als Fett fast vollständig im Körper aufgespeichert.

J. Munk.

---

1) **H. Fehling,** Weitere Beiträge zur Lehre von der Osteomalakie. Arch. f. Gynäk. 1895, 48. Bd. p. 472.

2) **G. Bossier,** Anatomische Untersuchung der Ovarien in Fällen von Osteomalacie. Ebenda, p. 606.

1) Verf. berichtet über die Resultate von 14 wegen Osteomalakie ausgeführten Kastrationen und 6 Porro-Kaiserschnitten. Von den 14 Kastrierten starb eine an den Folgen der Operation, eine war nach 1jähriger Beobachtung mit guter Heilung nicht mehr aufzufinden, 4 starben, nachdem die Heilung 2 Jahre sicher konstatiert war, an interkurrenten Krankheiten; von den 8 noch lebenden Patientinnen sind 2 vor 7 Jahren operiert, eine vor 4, drei vor 3 Jahren, sämtlich geheilt, eine andere vor 3 Jahren operierte Patientin zeigt wesentliche Besserung. Die letzte, vor 3 Jahren operierte und 2 Jahre völlig geheilte Frau hat seit $^3/_4$ Jahren einen leichten Rückfall. Von den Porro - Kaiserschnitten sind 5 geheilt, einer ging an Sepsis zu Grunde.

Als völlige Heilung der Osteomalakie bezeichnet Verfasser mit Winckel völlige Geh- und Erwerbsfähigkeit ohne Schmerzen im

Becken, den Beinen etc., das Fehlen stärkerer Druckempfindlichkeit der Knochen bei innerer Untersuchung; zugleich darf das Becken nicht federn. Verf. hält die Castration bei Versagen der anderen Mittel für segensreich und fast sicheren Erfolg versprechend. Die Harnanalysen, vor und nach der Operation vorgenommen, zeigen keine wesentlichen Unterschiede, so dass die der Operation folgenden Knochenveränderungen keine größeren chemischen Veränderungen im Harn verursachen; das Nachlassen der Schmerzhaftigkeit ist auf Cirkulationsänderungen im Knochen und Periost zu beziehen.

Die Theorie PETRONE's, der die Osteomalakie durch den Einfluss der Mikroorganismen der Nitrification entstehen lassen will, weist Verf. zurück. Auch den angeblichen günstigen Einfluss der einfachen Chloroformnarcose auf die Osteomalakie konnte er nicht beobachten. Weder im Blut noch im Knochen der Osteomalakischen sind Mikroorganismen zu finden. Der von NEUSSER erbrachte Nachweis der Vermehrung der eosinophilen Zellen im Blut konnte vom Verf. in 2 Fällen nicht bestätigt werden; doch hält er diesen Befund immerhin für bedeutungsvoll, indem er auf eine bestimmte, durch Störungen des Knochenmarks bedingte Blutmischung als Grundlage der Osteomalakie hinweist. Doch darf weder die Vermehrung der eosinophilen Zellen noch die Verminderung der Alkalescenz des Blutes als ein ätiologisch wichtiges Moment aufgefasst werden. An den exstirpierten Ovarien und Tuben ist der große Gefäßreichtum besonders auffällig; ferner ist eine hyaline Degeneration der Arterien nachweisbar.

Die osteomalakischen Becken zeigten im Allgemeinen die bekannten charakteristischen Zeichen, jedoch mit sehr beträchtlichen Schwankungen. Die Omegaform muss durch lange fortgesetzte Steh- und Gehversuche bei der Kalksalze beraubtem Becken zu Stande kommen. Verf. bezeichnet die leichten, mit starker Empfindlichkeit der Beckenknochen einhergehenden Fälle als „physiologische Osteomalakie". Die Frage, ob die Knochen- oder die Ovarienerkrankung das Primäre ist, muss nach den Erfolgen der Porro-Operation und der Castration dahin entschieden werden, dass die pathologische Thätigkeit der Ovarien erst die Erweichung der Knochen anregt. Verf. fasst daher die Osteomalakie als eine durch Erkrankung der Ovarien hervorgerufene Trophoneurose des Knochensystems auf, der eine Veränderung der Blutzusammensetzung folgt. Sie hängt mit der Ovulation des Weibes innig zusammen.

Prophylaktisch lässt sich nur durch allgemeine hygienische Mittel wirken; auch bei den ersten Symptomen der Krankheit ist eine symptomatische Behandlung am Platze, welche oft Jahre langen Stillstand bedingt, besonders bei Verhütung der Conception, der freilich die große Fertilität der Osteomalakischen entgegenwirkt. In den ersten Monaten der Schwangerschaft kommt bei starker Beckenverengerung künstliche Frühgeburt in Betracht, später beson-

ders der Porro, bei schweren Fällen ausserhalb des Puerperiums die Castration. Verf. hält es für falsch, mit der Operation zu warten, bis Lebensgefahr besteht.

2) Verf. hat in 3 Fällen, bei denen Fehling wegen Osteomalacie die Castration ausgeführt hatte, die Ovarien einer genauen Untersuchung unterworfen. Die Follikel entsprechen an Zahl und Bau vollkommen denen der normalen Ovarien; zwischen denselben finden sich jedoch hyalin degenerierte Stellen. In der Marksubstanz sind die Gefäfse stark entwickelt; die Wandungen derselben bestehen oft aus homogenen, glänzenden, hyalinen Massen; auch das die Gefäfse tragende Bindegewebsgerüst zeigt hyaline Degeneration. Ob auch in anderen Organen bei Osteomalakischen hyaline Degenerationen vorkommen, ist bisher nicht festgestellt. Verf. hält es für das Wahrscheinlichste, dass die Circulationsveränderungen in den Ovarien Anlass zur Degeneration geben. Die Fehling'sche Theorie, dass die Osteomalacie eine Trophoneurose der Knochen ist, die reflectorisch von den Ovarien ausgelöst wird und daher durch Castration günstig zu beeinflussen ist, hält Verf. für die alle Erscheinungen am besten erklärende. M. Rothmann.

A. Hoffmann, Ein durch die grofse Zahl der Recidive sowie durch einen ausnahmsweise langdauernden recidivfreien Intervall bemerkenswerter Fall von Mammasarcom. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 93.

Bei der 1844 geborenen Pat. wurde wegen eines zweifaustgrofsen, später als Fibrosarcom erkannten Tumors am 1. Nov. 1886 die Amputation der kein normales Drüsengewebe mehr bietenden linken Brust gemacht. Ein bereits nach ca. 3 Monaten zur Exstirpation gelangendes Narbenrecidiv erwies sich als Spindelzellensarcom. Es wurden nun in den nächsten 2 $1/_2$ Jahren wiederholt Recidivknötchen, welche die Nähe der früheren Narbe einnehmen und sich als Spindelzellensarcome, in letzter Zeit mit adenomatösen Wucherungen complicirt erweisen, exstirpirt. Nach der 12. Recidivoperation, am 15. Aug. 1889, betreffend ein kirschkerngrofses Knötchen handbreit unterhalb der Axilla gelegen, blieb Patientin, die längere Zeit Sol. Fowleri genommen, recidivfrei bis gegen Ende 1892. Seit dieser Zeit stellten sich eigentümliche Hustenanfälle anscheinend ohne materielle Grundlage ein, es entwickelten sich Tumoren in den Bauchdecken in der Gegend der Gallenblase und an dem linken Oberschenkel, welche schnell wuchsen, und im August des Jahres 1893 kam es zu Krampfanfällen namentlich der linken Gesichtshälfte, sensoriellen Störungen und bei etwas erhöhter Körpertemperatur zu einer linkseitigen Lähmung. Dem linken Eierstock entsprechend war ebenfalls ein Tumor zu bemerken. Unter Erscheinung eines

acuten rechtseitigen Pleura-Exsudates erfolgte der Tod, fast 8 Jahr nach der ersten Operation. Die Leichenuntersuchung hatte sich auf die leicht zugänglichen Geschwülste der Bauchdecken und des Oberschenkels zu beschränken, welche nach der ebenso wie früher von Boström ausgeführten mikroskopischen Untersuchung sich als Spindelzellensarcom erkennen liefsen. In der Epikrise macht Verf. darauf aufmerksam, dass gewisse Beziehungen des Auftretens der Recidive zur Menstruation zu bestehen schienen. P. Güterbock.

C. Fränkel, Die ätiologische Bedeutung des Löffler'schen Bacillus. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 11.

Der Aufsatz F.'s richtet sich gegen die bekannte Publikation Hansemann's über das Diphtherieheilserum und die ätiologische Bedeutung des Diphtheriebacillus. Letztere liefsen Hansemann wesentlich drei Thatsachen als zweifelhaft erscheinen: die mangelnde Constanz seines Vorkommens bei Diphtherie, sein Auftreten bei anderen Gelegenheiten und der eigentümliche Ausfall der Tierversuche.

Was die mangelnde Constanz des Löffler'schen Bacillus betrifft, so spricht sich Fränkel dahin aus, dass einen wesentlichen Teil hieran unsere mangelhafte Untersuchungsmethode trage: dass an der zur Untersuchung entnommenen Stelle sich gerade keine Diphtheriebacillen befinden können, aber dicht daneben, ähnlich wie dies auch bei Rotz der Fall sei, wo ein Auffinden der specifischen Bacterien recht schwierig ist. Hätte man ein Anreicherungsverfahren wie bei Cholera, so würden sich auch die Diphtheriebacillen leichter finden lassen. Diese Anschauung wird unterstützt durch die Thatsache, dass geübte Bakteriologen die Diphtheriebacillen in mehr als 99 pCt. der Diphtheriefälle fanden, während die „Kliniker“ einen viel geringeren Procentsatz aufzuweisen haben. Hiezu kommt, dass thatsächlich diphtherieähnliche Erkrankungen durch Streptokokken hervorgerufen werden können. Die Bakteriologie stellt aber neue Krankheitsbegriffe auf und wie heutzutage die käsige Pneumonie, weil sie durch den Tuberkelbacillus bedingt ist, zur Tuberkulose gerechnet wird trotz des Widerspruchs der pathologischen Anatomen, so rechnen wir zur Diphtherie nur was durch den Diphtheriebacillus bedingt ist.

Was das Vorkommen des Diphtheriebacillus bei anderen Affectionen und bei gesunden Individuen betrifft namentlich bei der gutartigen Rhinitis fibrinosa, so ist ein solcher Unterschied durch verschiedene Virulenzgrade leicht erklärt. Hansemann weist zwar darauf hin, dass die Diphtheriebacillen der Rhinitis fibrinosa volle Virulenz besitzen. Diese Thatsache steht aber nur für Meerschweinchen fest, braucht also nicht für Menschen zu gelten, wie z. B. die Streptococcen, wenn sie in ihrer Virulenz gegen Mäuse gesteigert wer-

den, Kaninchen gegenüber sich als abgeschwächt erweisen. Zieht man aber z. B. den Staphylococcus aureus in Betracht, der Furunkel, Lymphangitis, Endocarditis und Pyämie erzeugen kann, so verliert ein solch' verschiedenes Verhalten sehr an Merkwürdigkeit. Auch das Vorkommen der Diphtheriebacillen bei gesunden Menschen kann nicht mehr auffallen, nachdem das Auftreten eines specifischen Mikroorganismus bei normalen Menschen etwas ganz alltägliches geworden ist. Nicht allein für den Pneumococcus, Streptococcus und die Staphylococcen gilt dies, es gilt auch sicher vom Choleravibrio und vom Tuberkelbacillus. »Die bloße Gegenwart eines Infectionserregers genügt nicht um die betreffende Krankheit zu Stande kommen zu lassen«, hiezu ist noch die Disposition des Organismus erforderlich.

Der letzte Punkt, der Ausfall der Tierversuche an dem Hansemann Anstoß nahm, muss sich desswegen schon bei Tieren anders gestalten, da diese nicht spontan an Diphtherie erkranken; immerhin ist die durch Verimpfung der Diphtheriebacillen auf die Vagina der Meerschweinchen und die Trachea der Kaninchen erzeugte Affection ein der menschlichen Diphtherie sehr ähnlicher Krankheitsprocess.

Im übrigen ist F. der Anschauung, dass die doch lediglich durch die ärztliche Praxis entscheidbare Frage des Diphtherieheilserums ganz unabhängig von der des Diphtheriebacillus behandelt werden kann. Scheurlen.

W. Ebstein, Ueber die Bestimmung der Herzresistenz beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 26, 27.

Da die bisher fast ausschließlich geübte Art der Percussion des Herzens den Bedürfnissen der Praxis nicht genügt, benutzt E. schon seit längerer Zeit zur Bestimmung der Herzgröße das Gefühl des erhöhten Widerstandes, welches der Untersucher bei der Percussion des Herzens erfährt; er bezeichnet diese Methode der Untersuchung als „percutirende Palpation“. Ausführen kann man diese Untersuchung entweder unmittelbar mit dem den Brustkasten direkt betastenden Finger oder mittelbar; die letztere Art ist aus verschiedenen Gründen vorzuziehen. Am zweckmäßigsten benutzt man schmale Glasplessimeter von ca. 1.3 cm Breite und 4 cm Länge mit leicht fassbarer, 1—1.5 cm hoher Leiste, auf welchen man mit dem am Metacarpo-Phalangealgelenk leicht gekrümmten aber sonst in den Gelenken festgestellten Zeigefinger bei gestrecktem, steifem Handgelenk kurz und sanft, aber nachdrücklich stoßend und tastend senkrecht zur Thoraxfläche in die Tiefe palpirt. Bei Benutzung eines Percussionshammers, dessen Gebrauch vor dem Finger keinerlei Vorteil bietet, muss die Volarfläche der dritten Phalanx des gestreckten Zeigefingers auf den Kopfteil des Hammers gelegt werden. Am besten beginnt die Bestimmung der Herzresistenz mit dem

Aufsuchen der rechten und linken Herzgrenze, wobei es sich empfiehlt, etwa in der Höhe der Brustwarzen von der lateralen Partieen der vorderen Thoraxfläche medianwärts percutirend zu palpiren; um die Herzgrenzen zu vervollständigen palpirt man percutirend von den seitlichen Partieen der Unterschlüsselbeingegenden aus nach unten und medianwärts. Die Bestimmung der Herzresistenz gelingt auch unter schwierigen Verhältnissen wie z. B. bei stark entwickeltem Fettpolster, bei voluminösen weiblichen Brustdrüsen, bei Lungenemphysem etc. Um sich von dem Wert seiner Methode zu überzeugen, bestimmte Verf. die Grenzen der Herzresistenz an der Leiche, markirte sie durch Buntstift und fixirte sie dann durch Einstechen von Nadeln; nach Oeffnung der Leiche zeigte es sich dann, das in der That die eingestofsenen Nadeln den Grenzen des Herzens entsprachen. K. Kronthal.

Dr. Siegel, Die Mundseuche des Menschen und Maul- u. Klauenseuche der Rinder. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 18.

Verf. hat im Jahre 1892 ein epidemisches Auftreten der Mundseuche beim Menschen beobachtet, welches einer gleichzeitigen epidemischen Maul- und Klauenseuche der Rinder parallel ging. Von 192 schwer erkrankten Personen starben 16, also 8.5 pCt. Die Hauptsymptome der Krankheit kann man in drei grofse Gruppen teilen u. s. w.

1) die intestinale Form, die häufigste, imponiert als wochenlang sich hinziehender Magendarmkatarrh mit erheblicher Prostration, dessen Aetiologie stets dunkel bleibt, wenn man nicht zufällig den Fall schon in den ersten Tagen in Behandlung bekommt und Bläschenbildung in oder am Munde beobachten konnte,
2) die cutane Form,
3) die pectorale Form.

Die Bläschen führen zur Bildung von Geschwüren, welch' letztere, wenn sie an den Genitalien sitzen, nicht mit Syphilis verwechselt werden dürfen. Die Zunge ist regelmäfsig geschwollen. In 6 Fällen war die Schwellung derselben so monströs, dass sie das Gesamtbild der Krankheit auszumachen schien. In einem Falle ist ein grofser Teil der Zunge durch dauernden Druck der Zähne, über welche er etwa 2 cm hervorragte, necrotisch geworden und eines Tages abgefallen. Die Zähne sind in diesem Falle bis auf die Spitzen der Wurzeln entblöst. Das Zahnfleisch war während der Krankheit wie beim Scorbut derartig geschwollen, dass es die Zähne völlig überdeckte und hat sich dann wie eine Narbe retrahiert. Verf. zeigt, dass wahrscheinlich auch von anderen Aerzten derartige Fälle von „Mundseuche“ beobachtet, aber nicht erkannt seien. Bei innerem Gebrauch von Natron salicylicum resp. Natron

dithiosalicylcium sah Verf. sehr günstige Resultate. Was die Tierseuche selbst anbeträfe, so seien die Anordnungen des Seuchengesetzes von 1891 bei einer großen Epidemie ganz wertlos. Nur die Tötung des erkrankten Viehes und eine durch gegenseitige Versicherung aufzubringende Entschädigung des Besitzers könne wirksam sein. Dazu müsse eine tägliche Controle sämtlicher milchliefernden Ställe auf Reinlichkeit und Gesundheit des Viehes von den Aerzten verlangt werden. C. Rosenthal.

A. Starr, Local anästhesia as a guide in the diagnosis of lesions in upper portions of the spinal cord. Brain, Herbstnummer 1894.

Verf. macht in dieser Arbeit unter Benutzung fremder und eigener Fälle den Versuch, genauer als es bisher geschehen, die Hauptgebiete und Muskelgruppen festzustellen, welche den verschiedenen, den Plexus brachialis bildenden Dorsal- und Cervicalsegmenten angehören. Die Schwierigkeit dieses Versuches besteht darin, dass die Grenzen zwischen den einzelnen Segmenten keine scharfen sind; da die verschiedenen Nervenfasern stets in continuirlichen Reihen entsprängen, müssten alle Wurzelfasern erst bis zum Austritt aus der Dura und von da, wo sie sich mit andern Fasern zur Wurzel vereinigen, wieder zurück bis zu dem bestimmten Segment verfolgt werden.

Eine weitere Schwierigkeit entstehe dadurch, dass das Verhältnis zwischen den Wurzelursprüngen und den Wirbeln resp. den Spinalfortsätzen ein schwankendes ist, und endlich drittens darin, dass jeder Hautteil von mindestens 3 Wurzeln versorgt wird. Infolge des Uebergreifens der Hautäste einzelner Wurzeln und infolge des längeren Verlaufes der Wurzeln im Spinalkanal liegt die Läsion immer höher als die Grenze der Anästhesie.

Die der Arbeit zu Grunde liegenden Fälle betreffen 6 fremde und 3 eigene. Es handelt sich um Trauma, Myelitis, Wirbelcaries und einmal um Sarkom.

Nach Starr besteht zwischen den Rückenmarkssegmenten und den Gefühlsbezirken folgendes Verhältnis:

1. u. 2. Dorsalsegment: Zone an der ulnaren Seite des Ober- und Unterarmes, die dorsal und ventral bis zum Handgelenk reicht.

8. Cervicalsegment: Schmale dorsale und ventrale Zone neben der vorigen an der ulnaren Hälfte des Armes; Ulnarseite der Hand, 5. Finger und ulnare Seite des Ringfingers.

7. Cervicalsegment: Schmale dorsale und ventrale Zone in der Mitte von Ober- und Unterarm, Mitte von Handfläche und Handrücken; radiale Seite des Ring-, ulnare des Mittelfingers.

6. Cervicalsegment: Radiale Seite des 3. Fingers, der Zeigefinger und Daumen bis zum Handgelenk, dazu schmale Zone aus Ober- und Unterarm radialwärts neben den früheren Streifen.



5. Cervicalsegment: Haut an der Aussenseite des Ober- und Unterarmes bis zur Insertion des M. deltoides.

4. Cervicalsegment: Gegend des Deltoides. Läsionen dieses Segments bedingen bald den Tod.

Das ciliospinale Centrum befindet sich nach Verf. im 1. Dorsalsegment.

Die Kerne für die Muskeln erstrecken sich durch mehrere Segmente bis zu dreien, sodass eine Läsion, die auf ein Segment beschränkt ist, nie den ganzen Muskel lähmt. Entartungsreaction geben nur die Muskeln, deren Kerne im Läsionsgebiet liegen, während die unterhalb gelegenen Muskel Lähmung ohne EaR zeigen.

K. Grube.

P. J. Möbius, Die Migräne. Specielle Pathologie u. Therapie (Nothnagel). XII., III. Teil, 1. Abt.

Nach einem geschichtlichen Ueberblick und nach Angabe der sehr reichhaltigen Litteratur giebt M. folgende Begriffsbestimmung: Die Krankheit Migräne ist gewöhnlich eine Form der ererbten Entartung. Sie entsteht in der grofsen Mehrzahl der Fälle durch gleichartige Vererbung und ist eine krankhafte Veränderung des Gehirns (Hemicranische Veränderung), vermögen deren der Kranke von Zeit zu Zeit bald ohne nachweisbare Veranlassung, bezw. auf diese oder jene Veranlassung hin Migräneanfälle bekommt. Die Form derselben ist nicht immer dieselbe. Allen gemeinsam ist nur, dass sie in ganz oder vorwiegend einseitigen Parästhesien durch cerebrale Vorgänge besteht. Ein vollständiger Anfall besteht aus Vorläufererscheinungen, Aura, Kopfschmerz und Erbrechen. Häufiger sind die unvollständigen Anfälle. Die Anfälle können gehäuft vorkommen. (Status hemicranicus). Ausser als Symptom der Krankheit Migräne, deren einziges Zeichen sie sind, können die Migräneanfälle als Symptome anderer Gehirnkrankheiten neben den übrigen Zeichen dieser beobachtet werden. — Unter den Kranken befanden sich 60 pCt. weibliche und 40 pCt. männliche; von 130 Kranken gehörten 26 (der 5. Teil) den bemittelten Classen an. Nur 12 Kranke waren älter als 50 Jahre. Häufig beginnt die Migräne in der Kindheit und Jugend. Von 127 Kranken gaben 87 an, dass Eltern oder Geschwister das gleiche Leiden hatten. Eine innere Beziehung zwischen Migräne und Arthritis scheint nicht zu bestehen. Als visuelle Aura tritt namentlich das Migränescotom häufig auf, bald als totales, bald als centrales, bald als Hemiscotom oder als multiple Scotome; nicht immer sind Flimmern, farbige Ringe und dergleichen dabei vorhanden; fast nie handelt es sich um wirkliches Nichtsehen oder Hemianopsie. Seltener sind die halbseitigen Parästhesien als Aura, denen sich mitunter Aphasie anschliefst, die meist sensorischer Natur ist; auch Verwirrtheit, Angstzustände, Gehörs-Geschmackstäuschungen sind beobachtet. Als be-

gleitende Erscheinungen des Anfalles selbst sind hervorzuheben: Ueberempfindlichkeit des Gesichts, Gehörs, Geruches, der Haut, der Psyche, ferner Gefäfsveränderungen, vasomotorische, oculopupilläre Störungen, Verengerung der Lidspalte, Thränenfliefsen, Magendarmerscheinungen u. s. w. Als hemicranische Aequivalente (larvirte Anfälle) werden Schwindel, seelische Verstimmung u. s. w. bezeichnet. Als Ursachen sind schwächende Einflüsse u. s. w. nicht ausreichend; für die Mehrzahl der Fälle ist die ererbte Anlage das wesentlichste; als Gelegenheitsursachen kommen seelische Anstrengungen und Aufregungen, Alcoholmissbrauch, körperliche Strapazen, Menstruationsbeschwerden, u. s. w. in Betracht. — Der einzelne Anfall dürfte kaum grobe Veränderungen in der Schädelhöhle hervorrufen, wenn auch vielleicht häufige und schwere Anfälle ausnahmsweise die Entwicklung einer Gefäfsentartung befördern und dadurch das Leben abkürzen können. Auch scheint es nicht erwiesen, dass die Migräne sich direkt in Epilepsie umwandelt; es giebt wohl eine Migräne als Symptom der Epilepsie; ebenso zweifelhaft sind die Transformationen der Migräne in Asthma-Anfälle, in Irresein, Gastralgien, Angina pectoris u. s. w. — Symptomatisch kommt die Migräne bei Epilepsie vor; sie kann als Symptom und erstes Zeichen von Herderkrankungen des Gehirns auftreten und ebenso bei Tabes und Dementia paralytica. — Die Migräne kommt häufig bei und neben hysterischen Erscheinungen vor, ohne mit Recht als ein Symptom der Hysterie bezeichnet werden zu können. Die periodische Oculomotoriuslähmung zeigt mehr Unterschiede als Uebereinstimmung mit der Migräne; die Migräne-Anfälle die mitunter die Lähmung einleiten, sind nur als Symptom anzusehen. — In der Behandlung werden Bromkalium in steigenden Dosen (3—6 g täglich), Natron salicylicum, Antipyrin, Antifebrin, Phenacetin empfohlen. Ueber Nitroglycerin, Aconitin fehlen M. die Erfahrungen. Die Hydrotherapie, Massage, Electricität finden ebenfalls Erwähnung. In sehr schweren Anfällen ist trotz der herrschenden übertriebenen Morphiumfurcht Morphium zweckmäfsig am Platz. — Das letzte Kapitel enthält Theoretisches über die Migräne und ihre Pathogenese. S. Kalischer.

A. Elsenberg, Ueber die Behandlung des Lupus mittelst Parachlorphenol. Arch. f. Dermat. u. Syphil. XXVIII. S. 101.

Verf. erhielt das Parachlorphenol von Prof. NENCKI teils in Krystallen, teils flüssig mit einer Beimischung von Orthochlorphenol; die ersteren wurden vor dem Gebrauch durch Erwärmen im Wasserbade verflüssigt. E. verwendet das Mittel meist in der Weise, dass er es mit einem Wattetampon energisch auf den vorher mit Alcohol und Aether oder mit einer Lösung von kohlensaurem Kalium abgeriebenen Lupusherd aufträgt und diesen dann noch mit einer

Salbe aus gleichen Teilen Parachlorphenol, Stärke, Vaselin und Lanolin bedeckt. Die letztere bleibt 10 bis 12 Stunden liegen und wird dann durch eine Salicyl- oder Jodoformsalbe ersetzt. Zwei Tage später kann gewöhnlich schon wieder das P. angewendet werden. Nach einigen Wiederholungen dieses Verfahrens wartet E. den völligen Verlauf der Reaction unter einer indifferenten Salbe ab, um den erzielten Effect zu übersehen. — Das Parachlorphenol veranlasst lebhafte Entzündung und einige Stunden anhaltende Schmerzen, im Gesichte auch vorübergehende Reizung der Conjunctiven. Die therapeutische Wirkung (Abnahme der Infiltrate, Vernarbung der Geschwüre) tritt nur langsam ein; sie beruht, wie auch die histologische Untersuchung zeigte, darauf, dass das Mittel die oberflächlichen Partien des Lupusgewebes zerstört und in den tieferen eine Entzündung hervorruft, nach deren Ablauf nebst den neu entstandenen Entzündungsproducten auch zerfallene und degenerirte Lupusteile resorbirt werden. — In einem Falle hat Verf. eine „fast vollständige“ Heilung des Lupus erzielt. H. Müller.

O. Müller, Casuistische Beiträge aus der Klinik des Herrn Geheimrat GUSSEROW. Archiv f. Gyn., 44. Bd., S. 263.

1. Ein Fall von angeborener Hymenalcyste.

Den bisher veröffentlichten 6 Fällen von Hymenalcysten fügt M. einen 7. hinzu. Es handelte sich um ein durch sectio caesarea zur Welt befördertes Kind, bei welchem man infolge von Harnverhaltung zur Untersuchung der Genitalien schritt; man fand, dass die Harnröhre durch eine Weinbeeren-grofse Geschwulst, rechts im hinteren Blatt des Hymen sitzend, verlegt war und die Einlegung eines Katheters nur mit Mühe gelang. Es entleerten sich 30 ccm Urin. Die Geschwulst wurde durch die Hymenöffnung hindurch punctirt und es flossen einige Kubikcentimeter weifslich klebrige Flüssigkeit aus, in welcher mikroskopisch eine grofse Menge dicht gelagerter zum Teil geschichteter und verhornter Plattenepithelien und ziemlich viel Detritus gefunden wurden. Das Kind blieb darauf andauernd gesund. Verf. glaubt, dass Hymenalcysten häufiger vorkämen und vielfach übersehen würden.

2. Hämophilia congenita. Tötliche Blutung aus den Augenbindehäuten.

Bei einem neugeborenen Kinde weiblichen Geschlechts, dessen Eltern vollkommen gesund waren, wurde gleich nach der Geburt der Sitte in der Charité gemäfs in die Augen von geübter Hand ein Tropfen einer 1 proc. Höllensteinlösung eingeträufelt und dies am Abend desselben Tages wiederholt. Darauf trat eine capilläre Schleimhautblutung ohne jegliche makroskopisch nachweisbare Verletzung oder Veränderung der blutenden Schleimhaut ein, die trotz

Compressivverbänden und Ausspülung der Lider mit Chlorwasser nicht stand und der das Kind am 4. Tage an allgemeiner Anämie erlag. — Um hereditäre Belastung handelte es sich nicht. Es ist jedoch möglich, dass bei dem Kinde eine congenitale Form der Hämophilie vorlag, und dass der chemische Reiz des Höllensteins genügte, die Blutung auszulösen. W. Schülein.

E. Schulze, Ueber das wechselnde Auftreten einiger krystallinischen Stickstoffverbindungen in den Keimpflanzen und über den Nachweis derselben. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 306.

Verf. weist darauf hin, dass die zahlreichen von ihm und seinen Schülern in den Keimen aufgefundenen krystallisirten stickstoffhaltigen Körper, von denen das Phenylalanin, Vernin und Arginin neu entdeckte Substanzen sind, nicht allein in verschiedenen Pflanzenspecies, sondern auch in den Keimlingen derselben Pflanzenart in sehr wechselnden Mengenverhältnissen vorkommen, derart, dass oft einzelne derselben ganz fehlen können. Weiterhin beschreibt Sch. das von ihm angewendete Verfahren, welches zur Auffindung von Asparagin und Phenylalanin in den Keimlingen von Lupinus albus führte und bespricht kritisch eine einschlägige Arbeit von Belzung. E. Salkowski.

J. Carvalho u. V. Pachon, Recherches sur la digestion chez un chien sans estomac. Arch. de physiol. 1894, p. 106.

Ein Hund, der die Totalresektion des Magens viele Monate bei gutem Befinden überlebte, erhielt pro Tag 250 g Pferdefleisch und Brod mit etwa 9.8 N und schied mit dem Koth aus, wenn das Pferdefleisch zuvor gekocht war, 0.95—1 g N; wenn das Fleisch gehackt aber roh war 1.6 g N und wenn das rohe Fleisch in größeren Stücken gegeben wurde, 1.7 bis 1.8 g N. Die Verdauung des gekochten Fleisches war somit eine fast vollständige, während das rohe Fleisch schlechter ausgenützt wurde, besser im gehackten Zustande als in gröberen Stücken. In dem Koth nach Fütterung mit rohem Fleisch fanden sich immer Muskelfasern. Die Erfahrung über die bessere Ausnützung des gekochten Fleisches stehen im Widerspruch mit Ogata's Beobachtungen. — Auch die Verfütterung faulen Fleisches erzeugte, entgegen Bunge's Vermutungen, beim magenlosen Hunde keine Störungen. J. Munk.

Fr. Brunner, Ein Fall von Schussverletzung durch das neue schweiz. Ordonnanzgewehr, Modell 1889. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1894, No. 7.

Das auf 20 m Entfernung abgefeuerte Geschofs hatte infolge Durchbohrung des Mündungsdeckels an Gewalt verloren, immerhin aber noch in der linken Schulter des 29jährigen Verletzten 8 cm unterhalb der Mohrenheim'schen Grube einen engen glatten Canal ohne seitliche Zerstörungen zu erzeugen vermocht. Heilung erfolgte ohne Zwischenfall. Die primäre Blutung war sehr mäfsig, trotzdem hörte man in der Fossa supraclav. ein lautes brausendes Geräusch. Da aber der Puls an der betr. A. radialis normal sich verhielt, konnte eine Verletzung der A. subclav. nicht sicher angenommen werden. Thatsächlich war 5 Monate nach dem Trauma das Geräusch verschwunden und glaubt B., dass es eine Folge der Compression der A. subclav. sin. durch den Bluterguss in der Umgebung des Schusscanals gewesen sei. P. Güterbock.

Verneuil, Sur un travail de Mr. le Dr. Riccard aggrégé de la Faculté, Traitement des luxations récidivantes de l'épaule par la suture de la capsule articulaire ou arthrorraphie. Bull. de l'Acad. de Med. 1894, No. 14.

Das in der Ueberschrift näher bezeichnete Verfahren besteht im wesentlichen darin, dass die verdünnte Stelle der Kapsel, während man die Verrenkung absichtlich reproduciert, zwischen Seidennähte gefasst wird, so dass an Stelle der Verdünnung sich ein dicker Wulst bildet. Nach Wiederbefestigung des vorher von seinem Ansatz am Schlüsselbein und Acromion gelösten Deltoïdes und Schluss der äusseren Wunde besteht die Nachbehandlung in absoluter Immobilisierung des Armes in normaler Position für längere Zeit mit allmäliger Wiederaufnahme der Bewegungen. Von den beiden von Ricard nach vorstehender Methode operierten Fällen ist der zweite am bemerkenswertesten. Der betr. 32jährige epileptische, dem Alcohol ergebene Markthallenträger hatte vor der Operation 28 Rückfälle seiner Oberarmverrenkung gehabt. Trotz Wiederkehr der epileptischen Anfälle und Wiederaufnahme seiner schweren Arbeit trat kein neues Recidiv ein. P. Güterbock.

G. Abelsdorf, Ueber die Erkennbarkeit des Sehpurpurs von Abramis Brama mit Hülfe des Augenspiegels. Sitzungsbericht d. königl. preufs. Akademie der Wissensch. v. Berlin. Physikal. mathem. Classe 1895, 4. April.

Verf. gelang es, den Sehpurpur am lebenden Abramis Brama (Bley) mit dem Augenspiegel wahrzunehmen. Bei diesem Fische ist statt des sonst von der geröteten Aderhaut gebildeten Hintergrundes der Netzhaut ein weifser reflectirender vorhanden, indem zwischen Aderhaut und Netzhaut dicht hinter den Aussengliedern des Stäbchen ein Retinaltapetum (W. Kühne) gelegen ist, welches jedoch nur die beiden oberen Dritteile des Augengrundes erfüllt. Dementsprechend ist der Hintergrund in diesen Teilen ophthalmoskopisch betrachtet beim Dunkelfische von leuchtend roter Farbe, gelblich weifs dagegen nach halbstündiger Belichtung mit Auer'schem Glühlicht. Durch 8stündigen Aufenthalt im Dunkeln kann gemäfs der Regenerationsfähigkeit des Sehpurpurs der weifse Hintergrund wieder in einen roten verwandelt werden.

Zum Ophthalmoskopiren wurde als Lichtquelle eine gewöhnliche Gaslampe benutzt; wegen der in der Luft vorhandenen hochgradigen Myopie des Fischauges wurde nur im umgekehrten Bilde untersucht. Horstmann.

O. Chiari, Circumscripte Keratose im Larynx. Prager med. Wochenschr. 1895, No. 1.

Bei einem 25jährigen seit 7 Jahren heiseren Mädchen fanden sich die vorderen Anteile beider Stimmbänder etwas verdickt und mit kreideweifse Massen besetzt. Von den Stimmbändern entfernt hatten sie das Aussehen von Schüppchen und fühlten sich hornartig an. Unter dem Mikroskop zeigten sie fein zerschnitten eine Zusammensetzung aus parallel liegenden homogenen Fasern, die sich nicht mit Carmin, wohl aber mit Pikrin färbten. Dieses homogene Aussehen, die Härte und die Färbungsverhältnisse sind Beweise für die hornige Beschaffenheit. W. Lublinski.

Marmorek, Sur le streptocoque. Compt. rend. hebd. des séanc. de la soc. de biolog. 1895, S. 123.

M. liefs den Streptococcus mehrfach den Kaninchenkörper passiren und erzeugte dadurch eine sehr hochgradige Virulenzsteigerung, so dass von der Bouillonkultur der

zehnmilliardste Teil eines Kubikcentimeters ein Kaninchen in 80 Stunden tötete. (Es wird sich hier einfach um eine Infection mit einem virulenten Streptococcus handeln, was gar nichts wunderbares ist. Ref.). Dieser virulente Streptococcus behielt auch in den künstlichen Reinkulturen seine Ansteckungsfähigkeit

Immunisirte Tiere, die mit diesem Streptococcus oder dessen Toxinen behandelt worden waren, lieferten ein Heilserum, mit dem Kaninchen sowohl immunisirt, als auch noch einige Zeit nach der Infection geheilt werden konnten. Scheurlen.

Th. G. Ashton, Chronic valvular disease of the heart; a study from clinical observations of 1024 cases, with especial reference to the causative influences and the relative distribution of the lesions. The Med. News, 1894, No. 26.

Die vorliegende statistische Arbeit verdient insofern Beachtung, als das Material nicht an eigentlichen Kranken, sondern an Personen gewonnen wurde, die sich zur Aufnahme in die Lebensversicherung meldeten, d. h. an Individuen, die sich scheinbar der besten Gesundheit erfreuten und subjectiv keinerlei Erscheinungen von Seiten des Herzens hatten. Was die Art der Erkrankung betrifft, so stehen auch hier obenan die Veränderungen der Mitralklappe mit 621 Fällen = 60.6 pCt.; unter diesen ist am meisten einfache Mitralinsufficienz vertreten mit 557 Fällen = 54.4 pCt. der Gesamtzahl. Von primären Erkrankungen der Tricuspidalis führt Verf. die für diese seltene Erscheinung immerhin grofse Zahl von 11 Fällen an; davon fallen sieben auf das Alter von 1—10 Jahren. Reine nicht mit anderen Herzerkrankungen complicirte Aortenstenose beobachtete Verf. 186 Mal = 18.8 der Gesamtzahl, ein Verhältnis, das bei weitem gröfser erscheint, als in anderen Statistiken. Bei den Aortenerkrankungen fällt das starke Ueberwiegen des männlichen Geschlechts auf (282 Männer gegen nur 110 Frauen); Verf. führt dies auf die leichter zu Arteriosclerose und Atherom führende starke körperliche Arbeit, Syphilis und Alcoholismus zurück, Schädlichkeiten, denen das weibliche Geschlecht weniger ausgesetzt ist. Was im Uebrigen die Anamnese betrifft, so war in 888 Fällen = 87.4 pCt. Rheumatismus vorangegangen, in 100 Fällen = 10.0 pCt. infectiöse Fieber; in 91 Fällen lag Syphilis vor, in 184 Fällen Alcoholismus. In 218 Fällen ergab die Anamnese keine Anhaltspunkte.

K. Kronthal

J. Weiss, Ueber Präventivbehandlung des Fiebers. Wiener klin. Wochenschr. 1895, No. 10.

Verf. betont auf Grund seiner klinischen Erfahrungen die Thatsache, dass es bei remittirenden Fieberformen gelingt, durch Darreichung von Antipyreticis zur Zeit der Apyrexie die zu erwartende Temperatursteigerung zu verhüten, zu beschränken oder wenigstens auf eine spätere Stunde zu verschieben. Er hebt das theoretische und das practische Interesse hervor, das diese „Präventivbehandlung“ des Fiebers darbietet.

Perl.

H. Oppenheim, Kurze Mitteilung zur Symptomatologie der Pseudobulbärparalyse. Fortschr. d. Medicin 1895, No. 1.

Der Verf. weist in dieser kurzen Mitteilung darauf hin, dass bei der in Rede stehenden Krankheit gelegentlich der so häufig auftretenden zwangsartigen Bewegungen (Lachen, Weinen etc.) diejenigen Muskelgebiete, welche für Willensimpulse unbeweglich sind, in ausgiebige Aktion geraten. Er betont ferner, dass die Dissociation der willkürlichen Muskelbewegungen und der mimischen Innervationen, welche für das Facialisgebiet längst bekannt ist, auch bei anderen Muskeln beobachtet wird und zwar besonders häufig wiederum bei der obengenannten Erkrankung: so z. B. sah der Verf.

Paresen der Augenmuskeln und Trismus sich lösen, falls der Patient z. B. einem Geräusch mit den Augen folgte bezw. den Mund beim Schluchzen öffnete. Der Verf. acceptirt die ziemlich allgemein verbreitete Theorie, dass die Erkrankung der corticonucleären (Hemmungs?-) Bahnen diesen Symptomencomplex hervorruft. M. Brasch.

E. Biernacki, Analgesie des Ulnarisstammes als Tabessymptom. Neurol. Cbl. 1894, No. 7.

Verf. fand bei 14 unter 20 Tabikern den Ulnaris auf Druck im Sulcus ulnaris unempfindlich, und zwar soll dieses Symptom nach seinen Untersuchungen nur bei der Hinterstrangssklerose auftreten. Er glaubt, dass diese Analgesie mit den Veränderungen im Rückenmark selbst im Zusammenhang stehe, und dass demnach das Auftreten und Vorhandensein des Symptoms darauf hinweise, dass sich schon im unteren Halsmerk tabische Veränderungen entwickelt haben. K. Grube.

M. Joseph, Ueber Icterus im Frühstadium der Syphilis. Archiv f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 383.

Verf. berichtet über 3 Fälle, in denen bei Syphilitischen — zwei männlichen, einem weiblichen Individuum — einige Monate nach der Infection, meist ohne Prodromalerscheinungen seitens der Verdauungsorgane, Icterus auftrat, der unter Inunctionen auffallend schnell wieder zurückging. Das Zusammentreffen mit sonstigen Symptomen der Syphilis, die palpable Lebervergrößerung, der rasche günstige Einfluss einer Quecksilberbehandlung machen einen ätiologischen Zusammenhang dieses Icterus mit der Syphilis höchst wahrscheinlich, wenn auch ein exacter Beweis hierfür noch fehlt. Verf neigt sich der Ansicht Mauriac's, zu, dass er das Symptom einer acuten diffusen interstitiellen Hepatitis derstellt. H. Müller

---

Hartmann et **V. Morax,** Note sur la péritonite aigue généralisée aseptique. Annales de gynécologie 1894, Mars.

Verff. berichten 2 Fälle dieser Art, einmal fand sich die Milz mit 2facher Stieldrehung in eine rothbraune Masse verwandelt, die abgetragen wurde. Eine Toilette der Bauchhöhle wurde nicht gemacht. Beim zweiten Fall, wo die Coeliotomie gemacht wurde, fand sich eine Ovarialcyste mit 2 facher Stieldrehung. Beide Male wurden mit Fibrin und Eiter gemischte Flüssigkeitsmassen entleert, deren genaue bakteriologische und mikroskopische Untersuchung ein negatives Resultat ergab. Die Heilung erfolgt schnell und glatt und ist der prompte Erfolg des Eingriffs charakteristisch für die aseptische Peritonitis. Eine Toilette der Bauchhöhle ist in diesem Falle überflüssig. A. Martin.

J. P. Bush, Ovariotomy on a patient in her 85th Year. Brit. med. Journ. 1894, July 14.

Den beiden bekannten ältesten Fällen von Spencer u. Homann, deren Patientinnen 83 Jahre zählten, wird ein, im 85. Jahr operirter Fall gegenübergestellt. Es handelt sich um einen multiloculären Ovarialtumor ohne jede Adhäsionen aus dem 19 pint Flüssigkeit entleert wurden. Die Heilung verlief glatt. Nach 34 Tagen wurde die Patientin völlig geheilt entlassen. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die



medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 22. Juni. No. 25.

Inhalt: Wroblewski, Zur Kenntnis des Frauen- und Kuhcaseins. — Leubuscher und Tecklenburg, Einfluss des Nervensystems auf die Resorption. — Müller, Operative Behandlung der Arthritis deformans. — Joël, Beiträge zur Hirnchirurgie. — Saud, Ueber das infectiöse Verwerfen. — Schreiber, Ueber den continuirlichen Magensaftfluss. — de Dominicis, Ueber die Herzhypertrophie bei Nierenkrankheiten. — Lange, Fall von beiderseitigem Hypoglossuskrampf. — v. Sehlen. Schäffer, Fürst, Mibelli, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe. — Müller, Briscoe, Fälle von Graviditas extra-uterina.

Nencki, Verhalten der Oxyketone im Tierkörper. — Beyk, Einwirkung von Jod und Kalilauge auf Harnsäure. — Löwy u. Richter, Einfluss von Fieber und Leukocytose auf Infectionen. — v. Gowet, Fall von Enteroteratom. — Marley, Fall von Ruptur des Ductus thoracicus. — Tonka, Entwicklungsanomalien des Steigbügels. — Kalischer, Ueber die Nerven der Nasenpolypen. — Sendziak, Zur Aetiologie der Angina follicularis. — Chauveau u. Phisalix, Ueber den Bacillus anthracis claviformis. — Leyden, Ueber ulceröse Endocarditis. — Putnam, Uebermangansaures Kali bei Morphiumvergiftung. — Henley, Erste Hülfe bei electr. Verletzten. — Jolly, Ueber die Maladie des tics convulsifs. — Browning, Punction des Hydrocephalus. — Mourek, Ueber die grüne Haarzunge. — Lobgakse, Bericht über 11 Craniotomien. — Rusda, Chlorzinkstifte bei Endometritis.

A. Wroblewski, Beiträge zur Kenntnis des Frauencaseins und seiner Unterschiede vom Kuhcasein. Mitteil. a. d. Kliniken etc. der Schweiz II. Reihe, H. 6.

Verf. beschreibt zunächst eingehend seine Methode der Darstellung des Frauencaseins, welche im Wesentlichen in der Ausfällung derselben aus der Milch durch Ammoniumsulfat in Substanz, Entfernung dieses Salzes durch Dialyse, Auflösen in $^1/_{100}$ Normalnatron, Fällen mit Essigsäure besteht, jedoch in so zahlreichen Einzelheiten ein ganz bestimmtes Vorgehen erfordert, dass in dieser Beziehung auf das Orig. verwiesen werden muss.

Das in Form eines weifsen Pulvers erhaltene Frauencasein zeigte im Mittel von 5 Analysen folgende Zusammensetzung in Procenten $C_{52\cdot24}$; $H_{7\cdot32}$; $N_{14\cdot65}P_{0\cdot68\,S1\cdot16}$; $O_{23\cdot66}$. Da das Kuhcasein nach

Hammarsten aus $C_{53\cdot00} H_{7\cdot00} P_{0\cdot85} S_{0\cdot80}$ pCt. besteht; so ist nach Verf. damit bewiesen, das Kuhcasein und Frauencasein verschiedene Körper sind (zur Vervollständigung dieses Beweises wäre es sehr erwünscht gewesen, vom W. selbst Analyse von nach derselben Methode dargestelltem Kuhcasein ausgeführt hätte Ref.). Alle Präparate enthielten etwas Asche, welche mit der organischen Substanz in fester Verbindung zu stehen scheint.

Die Löslichkeitsverhältnisse weichen in manchen Beziehungen von denen des Kuhcaseins ab: es löst sich etwas leichter in $^1/_{100}$ Normalnatron, dagegen schwerer in höchst verdünnter Salzsäure, es fällt aus der alkalischen Lösung bei Säurezusatz nicht klumpig aus, sondern äusserst feinflockig — Unterschiede, welche sich bekanntlich auch in den betreffenden Milcharten sehr bemerkbar machen — löst sich im Ueberschuss von Säuren wieder auf, namentlich auch im Ueberschuss von Essigsäure und zwar in dieser sehr viel leichter, als das Kuhcasein. In Wasser quillt es auf, geht auch etwas in Lösung. Selbst in verdünntem Alkohol ist es nicht ganz unlöslich.

Wesentliche Unterschiede von Kuhcasein zeigt das Frauencasein in seinem Verhalten zu künstlichem Magensaft. Während sich mit dem Kuhcasein Paranuclein abspaltet, ist dieses beim Frauencasein nicht der Fall. Dieselbe Beobachtung hat unabhängig von W. schon Szontagh gemacht. Da es nicht unmöglich erschien, dass der Magensaft von Kindern anders darauf einwirkt, so hat Verf., noch Versuche mit der Magenschleimhaut von Kindern angestellt, welche nur mit Muttermilch genährt waren. Es wurden teils salzsaure Auszüge, teils Glycerinauszüge benutzt. Auch bei Anwendung von Kindermagen zeigten sich dieselben Unterschiede zwischen Frauencasein und Kuhcasein.

Da das Frauencasein in Wasser nicht ganz unlöslich ist, vermutete W., dass die Mutterlaugen aus welchen er das Frauencasein nach der Dialyse durch Essigsäure gefällt hatte, noch etwas davon enthalten könnten. Um diesen Anteil zu gewinnen, wurde die Mutterlauge mit Kochsalz gesättigt und dabei ein weifser flockiger Niederschlag erhalten, welcher abfiltrirt und mit Wasser, Alcohol, Aether gewaschen wurde. Derselbe ergab sich in seinem Verhalten zu Reagentien, namentlich aber in seiner Elementenzusammensetzung als bestimmt verschieden vom Casein. Im Mittel wurde in Procenten gefunden: $C_{45\cdot01} H_{7\cdot31} N_{15\cdot07} P_{080} S_{4\cdot70} O_{27\cdot11}$. Daraus lässt sich die Formel $C_{150} H_{292} N_{43} P_{58} O_{68}$ berechnen. Der hohe Schwefelgehalt ist jedenfalls sehr bemerkenswert. E. Salkowski.

Leubuscher und **A. Tecklenburg,** Ueber den Einflus des Nervensystems auf die Resorption. Virchow's Archiv, Bd. 138, p. 364.

Die von Goltz aufgestellte Behauptung, dass bei Fröschen nach

Zerstörung des Gehirns und Rückenmarks aus den durchschnittenen Aorten kaum Blut ausfließt, weil der Aufhebung des Gefäßstonus wegen das Blut der Schwere nach unten sinkt, können die Verff. nicht bestätigen. Das Blut fließt ebenso reichlich wie bei den Kontrolltieren, wenn allzugroßer Blutverlust bei der Operation vermieden wird. Eine Resorption aus dem dorsalen Lympbsack findet bei den des Nervensystems beraubten Fröschen nie statt.

Die Verff. sind dann der Frage näher getreten, ob nach Durchschneidung der eine Extremität versorgenden Nerven die Wirkung der in diese Extremität eingespritzten Stoffe Abweichungen von der Norm an In- und Extensität erkennen ließe. In der That zeigte sich bei Fröschen, denen der linke N. ischiadicus und cruralis hoch oben durchschnitten war, bei Injection von Strychninum nitricum in die linke Wade Verlangsamung der Resorption und Abschwächung der Krämpfe; eine mehrere Stunden nach der Operation ausgeführte Strychnin-Injection ließ jedoch von diesen Abweichungen nichts mehr erkennen. Die Erklärung liegt darin, dass gleich nach der Nervendurchschneidung eine Erweiterung der Gefäße mit Verlangsamung der Circulation eintritt, die nach einiger Zeit wieder verschwindet.

Die Moreau'schen Versuche, nach denen bei Hunden und Katzen eine abgebundene Darmschlinge, deren Mesenterialnerven durchschnitten waren, nach 24 Stunden mit größeren Mengen einer klaren, alkalischen Flüssigkeit angefüllt ist, konnten die Verff. bestätigen. Es handelt sich nicht um ein Drüsensekret, sondern um ein Transsudat aus dem Blut. Bringt man nun in eine derartige Darmschlinge eine genau titrierte Jodkaliumlösung, so wird von derselben nur halb so viel resorbiert als aus einer normalen Darmschlinge. Im Jejunum wird dabei mehr resorbiert als im Ileum.

Die Verff. haben endlich die von BUDGE, PEIPER und zuletzt von LEVIN u. BURK ausgeführten Exstirpationen der großen Bauchganglien bei Kaninchen wiederholt. Von 13 Tieren starben sieben in 3—36 Stunden, ohne dass bei der Sektion etwas abnormes gefunden wurde. 4 Tiere wurden nach 6 bezw. 7 Wochen getötet; diese zeigten zunächst starke Abgeschlagenheit und lähmungsartigen Zustand der hinteren Extremitäten; die Fäces waren in der Folgezeit teils normal teils diarrhoisch. Der Urin war neutral oder alkalisch, stets ohne Zucker, mit Spuren von Albumen und Sanguis. Die Tiere magerten enorm ab und bestanden bei der Tötung aus Haut und Knochen. Die beiden letzten Tiere magerten zunächst auch ab, nahmen jedoch nach 7 oder 8 Wochen wieder gut zu und lebten mehrere Monate. M. Rothmann.

W. Müller, Zur Frage der operativen Behandlung der Arthritis deformans und des chronischen Gelenkrheumatismus. Archiv f. klin. Chir. XLVII. S. 1.

Von 7 einschlägigen eigenen in extenso mitgeteilten Operations-

geschichten betrafen 2 Fälle von Arthritis deformans, welche durch Resection mit günstigem Resultat behandelt wurden, die Hüfte, ferner 2 das Kniegelenk, welches durch Arthrectomie mit Abmeiselung der Randwucherungen, mit Ausgang in Heilung mit beweglichem Gelenk behandelt wurden und 3 das Handgelenk, welches partiell mit nicht gleichmäfsigem Erfolge resecirt wurde. Unter Rückblick auf die bis jetzt nur vereinzelt veröffentlichten Operationsfälle bei Arthritis deformans und kurzer Anfügung von zwei das Knie betreffenden, noch nicht gedruckten Operationsgeschichten aus der Bose'schen Klinik in Giessen betont Verf., dass es sich in seinen eigenen Fällen fast stets um die traumatische Form der Arthritis def. bei relativ jungen Patt. gehandelt habe. Als Indication zur Operation dienten die hochgradigen Schmerzen und der Entschluss zur Operation wurde durch den monarticulären Charakter der Krankheit meist sehr erleichtert und trat die schmerzmildernde Wirkung der betr. Eingriffe sehr bald hervor, jedoch kann Verf. das Auftreten von Recidiven auf Grund seiner Fälle keineswegs absolut verneinen. Am günstigsten ist das Endergebnis bei der monarticulären Form jüngerer Individuen, wenn auch die Frage nach ganz späten Recidiven noch nicht abgeschlossen und das gute Zeugnis nicht auf die senilen Formen der Arthrit. def. coxae zu übertragen ist. Für das Kniegelenk sind die beiden Fälle Verf.'s nicht typisch und es muss unentschieden bleiben, ob auch in anderen mittelschweren Fällen von Arthrit. def. genu mit noch guter Beweglichkeit auf ein bewegliches Gelenk nach der Operation zu rechnen ist. Für Fufs-, Ellenbogen- u. Schultergelenk mit Arthrit. def. stehen Verf. keine eigenen operativen Erfahrungen zu Gebote, die Resultate anderer — fast stets Resectionen — werden quoad functionem in der Mehrzahl der betr. Fälle als mäfsig bezeichnet. Für das Handgelenk, welches Verf. in einem seiner Fälle 2 mal partiell reseciren musste, hat er den Eindruck gewonnen, dass man, wenn die Indication zur Operation durch die Heftigkeit der Beschwerden gegeben ist, lieber gleich zur typischen Resection wenigstens einer Reihe von Handwurzelknochen schreiten soll, um möglichst den Contact knorpliger und knöcherner Flächen bei Bewegungen zu vermeiden.

Zum Schluss bringt Verf. ausführlich vier sehr verschiedenartige operativ behandelte Fälle von chronischem Gelenkrheumatismus. Die betr. chirurgischen Eingriffe schienen rascher und länger genützt zu haben, als die vorher versuchten. Ob und welche hiehergehörigen Fälle operativ zu behandeln sind, müssen fernere genau und lange genug fortgesetzte Beobachtungen lehren und hält Verf. die einschlägigen Operationen Schüller's wegen nicht erschöpfender Beobachtung für nicht beweiskräftig, um schon jetzt eine Verschiebung der Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus im Sinne der Chirurgie rechtfertigen zu können.

P. Güterbock.

Joël, Beiträge zur Hirnchirurgie. Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 8.

In dem ersten der von J. mitgeteilten Fälle handelte es sich um einen 18 $^1/_2$ jährigen Mann, bei dem im Anschluss an eine acute Mittelohreiterung trotz frühzeitiger Aufmeifselung des Warzenfortsatzes (Bezold'sche Form der Mastoiditis) Erscheinungen auftraten, welche das Vorhandensein eines Hirnabscesses wahrscheinlich machten (Kopfschmerzen, Pulsverlangsamung, Stauungspapille, Benommenheit des Sensoriums etc.). Fieber bestand nicht, auch waren keine Lähmungserscheinungen vorhanden. Für die Annahme eines Abscesses im Schläfenlappen war, ausser dem durch die Litteratur nachgewiesenen beträchtlichen Ueberwiegen derselben, bestimmend die Auffindung eines Sequesters, bei dessen Entfernung sich der Knochen bis zur mittleren Schädelgrube erkrankt zeigte. Der Hirnabscess wurde dann auch an der gesuchten Stelle gefunden und entleert. Vollständige Heilung, 10 Monate nach der Aufmeifselung controllirt. — Der 2. Fall betrifft einen 11 $^1/_2$ jährigen Knaben, bei dem wegen fötider Mittelohreiterung (Perforation der Membr. flaccid. Shrapnelli) der cariöse Hammer nach der Stacke'schen Methode (Loslösung der Ohrmuschel, Abtrennung des häutigen Gehörganges und Abmeifselung des knöchernen Teils der äusseren Paukenhöhlenwand) entfernt worden war. Als 2 Monate nach der Operation Kopfschmerzen, später Bewusstlosigkeit, Krampfanfälle bei beschleunigtem Puls und nicht erhöhter Temperatur eintraten, wurde, in der Annahme, dass ein endocranieller Process, durch die Jahre lang bestehende Ohreneiterung bedingt, vorliege, nach Abmeifselung des ganzen Warzenteils am Schuppenteil so viel entfernt, dass die Dura in jeder Richtung etwa 4 cm breit freilag und das Tegmen tympani von oben zugänglich war. Nirgends fand sich cariöser Knochen, auch kein Eiter zwischen Dura und Knochen, dagegen zeigte sich deutliche Steigerung des endocraniellen Druckes, indem die Dura sich überall mit ihrem Inhalt in die verschiedenen am Schädel angelegten Oeffnungen hineinpresste, ohne eine Spur von Pulsation zu zeigen. Die Annahme, dass ein Hirnabscess vorhanden sei, bestätigte sich nicht; die, nach Spaltung der Dura vorgenommenen zahlreichen (10—12) in den verschiedensten Richtungen in die Hirnsubstanz (die stark ödematös war) geführten Schnitte entleerten keinen Eiter. Nichts destoweniger besserte sich das Befinden des Pat. vom Tage der Operation an stetig und war 2 Monate nach derselben ein vollkommen gutes. Die äussere Wunde war vollkommen geheilt; es besteht nur noch geringe eitrige Secretion aus dem Mittelohr. — Als Ursache der schweren endocraniellen Erscheinungen glaubt Verf. eine Entzündung der weichen Hirnhäute annehmen zu sollen, bei der es nicht zur Eiterung, sondern nur zur Hyperämie der Hirnhäute und Hirnödem kam. Er glaubt, dass es sich in solchen Fällen nicht um die Uebertragung einer Staphylococcen- oder Streptococceneiterung aus dem Mittelohr handelt, sondern um die Fortleitung entzündlicher Schwellungsprozesse längs der Bindegewebszüge oder

Gefässscheiden, bei welchen meist gutartigere Entzündungserreger eine Rolle spielen. Pathologisch-anatomisch wie bacteriell möchte er diese Processe auf eine Stufe mit der serösen Pleuritis stellen.
Schwabach.

Saud, Ueber das infectiöse Verwerfen. Vortrag gehalten am 2. Juni 1894 bei der Versammlung des Centralvereins dänischer Tierärzte in Rauders auf Grund von Mitteilungen von 45 pract. Tierärzten. Deutsche Zeitschr. f. Tiermed. 1895, XXI. S. 195.

Aus dem interessanten Vortrag, der auf der Verarbeitung einer dänischen Sammelforschung beruht, ist folgendes zu entnehmen: das infectiöse Verwerfen der Kühe ist in Dänemark besonders in gewissen Gegenden sehr ausgebreitet. Es tritt mit dem Charakter einer Seuche auf, indem es sich durch inficirte männliche wie weibliche Individuen sowie auch abortirte Früchte verbreitet; es hinterlässt Immunität bei den verseuchten Tieren. Ob ein von Nocard beschriebenes aus dem Vaginalschleim gezüchtetes Bakterium die Ursache dieser Krankheit ist, bleibt dahingestellt; weitere Krankheitserscheinungen sind, abgesehen von dem Verkalben bei den ergriffenen Kühen allgemein bis jetzt noch nicht nachgewiesen.

Der Kampf gegen diese Krankheit, die ausserordentliche finanzielle Schädigungen mit sich bringt, muss mit denselben Waffen wie gegen jede andere Infectionskrankheit geführt werden, vor allen Dingen mit ausreichender Stalldesinfection. „In den Fällen, wo die Nachgeburt nicht binnen 12 Stunden spontan abgeht, muss sie soweit möglich mit der Hand entfernt und wie der Fötus durch Feuer oder durch Vergraben mit Kalk unschädlich gemacht werden. Der Uterus wird mit 1 pCt. Creolin ausgespült. Mit den Ausspülungen wird fortgefahren bis zum Sistiren des Vaginalausflusses und erst dann, 2—3 Monate nach der Geburt, werden die verseuchten Kühe wieder zum Stiere zugelassen. Durch diese Massregel wird nicht allein die Weiterverbreitung des Ansteckungsstoffes vermieden, man erreicht auch zugleich, dass die meisten kranken Kühe wieder trächtig werden.
Scheurlen.

J. Schreiber, Ueber den continuirlichen Magensaftfluss. Deutsche med. Wochenschr. 1894, 3. Mai.

Verf. stellt die Frage auf, ob der Magen auch normaler Weise, unabhängig von der Speiseaufnahme, im nüchternen Zustand Magensaft absondere. Bei der Entscheidung dieser Frage kommt es nicht darauf an, wieviel ccm Salzsäure im nüchternen Magen enthalten sind, sondern ob die Schleimhautoberfläche des Magens überhaupt sauer reagiere infolge Salzsäure. Indem Verfasser diese Frage bejahend beantwortet, sucht er zu beweisen, dass den früheren Beobachtern

die continuirliche normale Saftabscheidung im Magen entgangen sei, weil sie normale Processe am Kranken zu erkennen versuchten oder sich unvollkommener, das Resultat direkt trübender Methoden bedienten. Unter 397 Einzelsondirungen, vorgenommen an ca. 129 Personen, habe man 279 mal, d. h. in über 70 pCt. die Anwesenheit von HCl im nüchternen Magen nachgewiesen. Würde man nur wirklich Gesunde untersuchen und auch Leute mit Phthisis pulmonum, Vitium cordis, Lebercirrhose, Anämie etc. ausschliefsen, so würde dieser Procentsatz ein noch viel gröfserer sein. Wolle man unzweifelhafte Resultate haben, so müsse man auch die Expressionsmethode geschickt auszuführen verstehen. Ferner dürfe die Expression nicht in einem Schluckmomente ausgeführt werden, da die verschluckten Secrete der Mundrachenhöhle geringeren Saftvorräthen im Magen neutrale resp. alkalische Reaction zu verleihen vermögen. Auch die an Menschen mit Magenfisteln gewonnenen Resultate erscheinen dem Verf. nicht als Beweise gegen seine Ansicht. Man habe dieselben immer an einem über Nacht comprimirt gewesenen, dann zurückgedrängten, an der Eingangspforte schmerzhaften Prolapsus ventriculi angestellt. Das wäre ebenso fehlerhaft, als wenn man die normale Secretion der Rectalschleimhaut nach dem Verhalten eines wunden Prolapsus recti erschliefsen möchte!

C. Rosenthal.

N. de Dominicis, Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie u. Pathogenese der Herzhypertrophie bei Nierenkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 47, 48, 49.

Behufs experimenteller Prüfung des Zusammenhanges zwischen Nierenkrankheiten und Herzhypertrophie hat Verf. — da die Unterbindung beider Nierenarterien ebenso wie die Nierenexstirpation beider Nieren den Tod des Versuchstieres herbeiführt — nur die linke Nierenarterie unterbunden und dann die operirten Tiere (16 Hunde und 4 Kaninchen) durch verschieden lange Zeiträume (15 Tage bis mehrere Monate) beobachtet. Das Allgemeinbefinden war in den ersten 2—4 Monaten nach der Operation gut; später magerten die Tiere ab. Der Urin zeigte in den ersten 4—5 Tagen leichte Albuminurie, welche später verschwindet; Cylinder finden sich niemals; Harnmenge in den ersten Tagen verringert, später beträchtlich vermehrt. Das Herz liefs weder bei der Palpation noch im Kardiogramm die geringste Mehrleistung erkennen. Nach der (verschieden lange Zeit post operationem) vorgenommenen Tötung der Versuchstiere fand sich die linke Niere meist verkleinert und indurirt (schon 25—27 Tage nach der Unterbindung); makroskopisch fand sich das Nierengewebe mehr oder weniger zerstört und durch Bindegewebe (bald kernarmes, bald kernreiches) ersetzt; Glomeruli atrophisch, Kapsel stark verdickt; die Arterien zeigten die Zeichen

von Arteriosklerose. Auch die andere (rechte) Niere bot die Zeichen einer diffusen Nephritis dar mit starker Verdichtung des Bindegewebes und beginnender Arteriosclerose. Das Herz wurde in keiner Phase des Versuches hypertrophisch oder vergröfsert gefunden. — Verf. schliefst aus diesen Versuchen, dass selbst schwere und ausgedehnte Veränderungen der Nieren in keinerlei Weise den Ernährungszustand oder die functionelle Thätigkeit des Herzens beeinflussen und niemals zu jenen Störungen des Organismus führen, wie sie häufig in Fällen von Nephritis zur Beobachtung gelangen. Aus anderen (nicht specieller mitgeteilten) Versuchen des Verf. geht hervor, dass Läsionen im Bereiche des Darmtractus zu bedeutender Albuminurie mit Hydrops, Herzpalpitationen, schwerer Urämie führen können, ohne dass sich bei der Autopsie mikroskopische Veränderungen an Harnkanälchen oder Glomerulis finden. Verf. nimmt für solche Fälle eine schwere Intoxication als Ursache der beobachteten Veränderungen an und schliefst hieraus, dass auch die neben Nierenveränderungen vorkommende Herzhypertrophie nicht von ersteren abhängt, sondern ihnen koordinirt ist und mit ihnen aus einer gemeinsamen Ursache, einer Vergiftung des Blutes resultirt. Perl.

F. Lange, Ein Fall von beiderseitigem idiopathischen Hypoglossuskrampf — ein Beitrag zur Lehre vom Ritter-Rollett'schen Phänomen. Archiv f. klin. Chir. Bd. 46, H. 4.

L. konnte aus der Litteratur 15 Fälle von isolirtem selbständigen Zungenkrampf zusammenstellen; von diesen 15 Fällen gehören 8 der klonischen, 1 der klonisch-tonischen und 6 der tonischen Form an. Bei einem Teil der Kranken bildeten diese Krämpfe die einzigen Beschwerden; bei einigen bestand vor oder während des Anfalles Taubheitsgefühl in der Zunge ohne objective Sensibilitätsstörungen; bei einer dritten Gruppe beteiligte sich bei starken Anfällen der Facialis; in keinem einzigen Falle war das Bewusstsein gestört. Das Alter der Kranken schwankt zwischen 6 und 56 Jahren; die Prognose ist nicht ungünstig. — Der nun mitgeteilte Fall betrifft ein 46jähriges Mädchen, die seit 2 Jahren an diesem Krampf litt, der in immer zahlreicheren Anfällen auftrat. Die Zunge wurde krampfhaft vorgestreckt, nach unten gebeugt und blieb längere Zeit vor den Zähnen liegen, ehe sie wieder zurückgezogen werden konnte; in letzter Zeit war der Krampf andauernd; die Zunge liegt sich selbst überlassen, vorgestreckt vor der Zahnreihe und weicht deutlich nach rechts ab. Beim Sprechen und Essen schwindet dieser tonische Krampf fast vollständig. Druck auf den weichen Gaumen brachte den Krampf sofort und für die Dauer des angewandten Druckes zum Verschwinden. Die Behandlung bestand erst in Galvanisation, dann in Dehnung beider Nn. hypoglossi, Extraction der cariösen Zähne, Anwendung von Gegenreizen im Nacken, und

endlich in Resection des linksseitigen N. hypoglossus. Doch alles blieb ohne Erfolg; nach der Resection war die linke Zungenhälfte gelähmt und der Krampf in der rechten blieb unverändert. Bei Versuchen an Tieren ergab es sich nun, dass bei electrischer Erregung der Hypoglossusfasern die Reaction der einzelnen Fasern, beziehungsweise der zugehörigen Muskeln je nach der Stärke des angewandten Reizes eine ganz verschiedene ist. Die Rückwärtszieher werden schon durch schwächere, die Vorwärtsstrecker durch stärkere Reize in einen Contractionszustand gesetzt. Dieses Phänomen bei gemeinschaftlich innervirten autogonistischen Muskeln ist analog dem von Ritter und Rollet am Ischiadicus des Frosches festgestellten; und die Beobachtung des Ritter-Rollet'schen Phänomens am Nervus hypoglossus dürfte zur einheitlichen Erklärung der mannigfachen Erscheinungen des Hypoglossuskrampfes beitragen, indem ein verschieden starker Reiz des ganzen Nervus hypoglossus bald die Zurückzieher, bald die Hervorstrecker etc. zur Contraction bringt. — Um in dem beschriebenen Falle das lästige Symptom des Hervorstreckens der Zunge zu verhüten, wurde eine Durchschneidung der beiden Vorwärtsstrecker (der Mm. Genioglossi an der Spina mentalis interna) vorgenommen, was sich auch dauernd gut bewährte. Die Fähigkeit der Kranken die Zunge vorzustrecken war dadurch genommen. Die Zunge lag sich selbst überlassen hinter der Zahnreihe fest an den Wurzelboden gepresst, mit der Spitze nach links abgebogen. Die krampfhafte Contraction bestand fort.

S. Kalischer.

---

1) **v. Sehlen**, Zur Frühbehandlung der Gonorrhoe. (Vortrag auf dem IV. Congr. der deutschen dermatol. Gesellsch. in Breslau). Monatsh. f. pract. Dermat. XVIII. No. 12.

2) **Schäffer**, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Silbersalzen. (Vortrag in der Schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur). S.-A.

3) **M. Fürst**, Ueber die Absortivbehandlung der Gonorrhoe nach der Janet'schen Methode. (Aus der Station des Dr. Engel-Reimers am allgem. Krankenhause in Hamburg). Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 36.

4) **V. Mibelli**, Ueber die Behandlung der Urethritis blennorrhoica mittelst Ausspülungen mit Kalium permanganicum. (Vortrag auf dem IX. internat. med. Congr. zu Bonn). Monatsh. f. pract. Dermat. XIX. No. 6.

1) v. S. empfiehlt möglichst frühzeitige Behandlung der Gonorrhoe mit Lösungen von Argent nit., deren Concentration um so stärker sein kann, je weniger der Process noch entwickelt ist, um so schwächer gewählt werden muss, je lebhafter die Entzündung. In den ersten 3—4 Tagen werden Injectionen einer $^1/_4$—1 procent. Lösung mit einer kleinen Spritze meist gut vertragen; bei vorge-

schritteneren Fällen bespült Verf. zunächst die vordere Harnröhre mittelst des Rücklaufkatheters mit einer auf Körpertemperatur gebrachten Lösung von 0.1—1.0 pro mille, geht dann aber gewöhnlich schon nach wenigen Tagen zu den genannten stärkeren Injectionen über. Wird die Behandlung in den ersten 4 Tagen nach der Ansteckung begonnen, so ist unter sonst günstigen Umständen Heilung d. h. definitives Verschwinden der Gonococcen schon in einem Tage zu erreichen, bis zu einer Woche nach der Infection können 3—6 Tage hierzu genügen; dagegen erfordern 8 bis 14 Tage alte Tripper schon 20 Tage und mehr. Vor allen Dingen ist die Methode im Stande, die Gonorrhoe auf die vordere Harnröhre zu beschränken und Complicationen vorzubengen, doch darf die Behandlung nicht zu früh abgebrochen werden, weil sonst, selbst wenn Gonococcen im Secret nicht mehr gefunden werden, leicht Recidive auftreten.

2) Sch., der ebenfalls die Frühbehandlung der Gonorrhoe mit Silbersalzen warm befürwortet, stellte durch Versuche fest, dass das Aethylendiaminsilberphosphat (Argentamin) vermöge der Eigenschaft des Aethylendiamin, Chlorsilber und Silberoxydeiweifs zu lösen, tiefer in die organischen Gewebe eindringt, als eine Argent. nitr.-Lösung von demselben Silbergehalt und dass es die letztere an Desinfectionskraft, insbesondere auch den Gonococcen gegenüber, übertrifft. Die Prüfung des Mittels in einer grofsen Zahl von Gonorrhoen entsprach durchaus diesen experimentellen Ergebnissen; bei der Anwendung einer Lösung von 1:5000—1:4000 für die vordere, 1:1000 für die hintere Harnröhre verschwanden die Gonococcen auffallend rasch aus dem Secret. selbst in alten Fällen, welche vorher vergeblich mit anderen Mitteln behandelt waren. Wegen seiner Tiefenwirkung scheint das Argentamin sich auch für die Behandlung der Urethritis chronica mit subepithelialen Infiltrationen besonders zu eignen. Allerdings pflegt es etwas stärker zu reizen als das Argent. nitr. und wird deshalb zweckmäfsig mit entzündungswidrigen Mitteln wie Ichthyol und Alumnol combinirt.

3) F. hat die Janet'sche Abortivbehandlung (Auswaschen der Harnröhre mit einer 0.05—0.1 proc. Lösung von Kali hypermang.) bei 33 ausgesuchten frischen Trippern in Anwendung gebracht. Von diesen wurden 15 in 8—34 Tagen geheilt, 8 Pat. verliefsen nach 7—18 Tagen ungeheilt das Krankenhaus, bei 10 musste die Methode als erfolglos aufgegeben werden. Recht häufig traten während der ziemlich schmerzhaften Behandlung unangenehme Complicationen auf, nämlich 4 mal diffuse Infiltration des Corpus cavernosum urethrae, 2 mal Periurethralabscesse, 1 mal ein Prostataabscess und mehreremale Blasencatarrhe. Verf. kann deshalb znr Anwendung der Methode nicht rathen.

4) M. hat dieselbe Abortivcur bei einigen frischen Trippern ohne Erfolg versucht; allerdings schiebt er das Misslingen auf die Widerspenstigkeit der Patienten. In der Periode der höchsten

Acuität wurde das Verfahren nicht vertragen, dagegen ist Verf. mit den Resultaten bei subacuten und chronischen Urethritiden sehr zufrieden. Er bediente sich zu den Irrigationen, deren im Mittel 8—10 erforderlich waren, einer von Vanghetti angegebenen doppelläufigen Canüle, die er näher beschreibt. H. Müller.

---

1) **O. Müller,** Ueber ectopische Schwangerschaft. Charité-Annalen 1894, XIX.

2) **J. E. Briscoe,** A case of tubal gestation. Rupture of the cyst at the third to the fourth month; laparotomy; recovery. The Lancet 1894, Oct. 13.

1) Bericht über 15 Fälle von ectopischer Schwangerschaft. In einem Falle wurde Schwangerschaft angenommen, ohne dass Fötus oder Chorionzotten nachgewiesen werden konnten. In einem Falle wird eine intramurale Gravidität angenommen. 2 Todesfälle, 13 Heilungen. Zunächst wird der Fall der intramuralen Gravidität besprochen. Bei derselben wurde der Fruchtsack eröffnet, entleert und vernäht. Als diagnostiches Zeichen wird angegeben, dass bei interstitieller Schwangerschaft das ligamentum rotundum breit entfaltet ist und sein Ansatz weit von dem der Tube entfernt ist. Fall II stellt einen Fall von äusserer Ueberwanderung des Eies dar. Die betr. Frau starb an Verblutung infolge Lockerung einer Unterbindung der rechten Adnexe. Dieselben waren, wie sich später herausstellte gar nicht erkrankt gewesen, unnötiger Weise unterbunden worden und entfernt. Rechts war das corpus luteum nachzuweisen, links bestand Gravidität. Verf. macht den Vorschlag zur Annahme einer Extrauteringravidität soll bei einem daraufhin verdächtigen Falle der Nachweis eines Corpus luteum genügen. Zweimal hatten Chorionzotten die Sackwand usuriert, ohne besondere Blutung zu verursachen. 5 mal wurde eine Decidua uterina ausgestofsen, darunter 1 mal invertiert, wie die Placenta nach Schultze ausgestofsen wird. Für diagnostisch wichtig hält Verf. die Beschwerden der Kranken, die von Anfang an sehr plötzlich auftreten und sehr heftige sind. Bei der Untersuchung sei weniger die Weichheit als der Wechsel der Consistenz characteristisch. Verf. schiebt diesen Wechsel den Tubencontractionen zu. Für ein besonders charakteristisches Merkmal der inneren Blutung hält Verf. die Blässe der Ohren.

Nebenbei erwähnt Verf. einen Fall von uteriner Gravidität, der als ectopische gedeutet wurde. Es fand sich bei der Koeliotomie normale Gravidität, der Uterus war jedoch sehr ausgezogen. Verf. will sämmtliche Fälle von extrauteriner Gravidität operirt wissen mit Ausnahme derer, bei denen nach längeren Beobachtungen die Patientinnen durchaus von Beschwerden frei bleiben und der Tumor



sich verkleinert. Die Operation wurde in horizontaler Lage ausgeführt. 2 mal wurde intravenöse Infusion gemacht, der in einem Falle ein eclatanter Erfolg zugeschrieben wird.

2) Verf. berichtet über einen Fall von Tubarschwangerschaft im Beginn des 4. Monats bei einer 36 Jahre alten, schmächtigen Frau. Die vierte und letzte Geburt erfolgte vor 3 Jahren. Die letzte Regel war angeblich vor mehr als 2 Monaten.

Es stellten sich plötzlich Unterleibsschmerzen ein, verbunden mit grofsem Angstgefühl; die Schmerzen dauerten 12 Stunden und endeten mit einem Anfall von Erbrechen. Sechs Tage nachher folgte Ausfluss. Der Cervix fand sich aufgelockert; der Muttermund war etwas erweitert; es entleerte sich wenig Blut aus demselben; der Uterus war mäfsig vergröfsert. Am folgenden Tage wurde der Ausfluss stärker; in der Scheide fanden sich 2 Deciduastücke; der Uterus war leer. Die Diagnose wurde auf abortus perfectus im ersten oder zweiten Monat gestellt.

Acht Tage nachher beim Treppensteigen folgte ein zweiter ähnlicher Anfall. Links vom Uterus fand sich eine Geschwulst. Pat. glaubte daselbst Bewegungen zu spüren. Die Diagnose wurde auf Extrauteringravidität gestellt. — Am 12. Tage verspürte Pat. starke Schmerzen im Unterleib und collabierte. Die Geschwulst war kleiner und weicher.

Beim Eröffnen der Bauchhöhle entleerte sich reichliches, dunkles Blut. Der äussere Teil der Tube war sackförmig erweitert. Beim Eröffnen des Sackes fand sich die Placenta an der vorderen Wand; an der hinteren Seite desselben befand sich ein Einriss, durch den der Fötus entwichen war. Derselbe wurde extrahiert und der Sack entfernt. Die Pat. genas vollständig. A. Martin.

M. Nencki, Ueber das Verhalten der aromatischen Oxyketone im Tierkörper. Berichte d. d. chem. Gesellsch. XXVII. S. 2732.

Während nach früheren Untersuchungen von Nencki das Acetophenon im Organismus zu Benzoësäure oxydirt wird, ist das nach seinen im Verein mit Rekowski u. Kuroltschuk angestellten Versuchen bei den analog zusammengesetzten Verbindungen Resacetophenon, Paraoxypropiophenon und Gallacetophenon nicht der Fall, vielmehr erscheinen diese als Aetherschwefelsäuren und Glycuronsäuren im Harn. Daraus ergiebt sich die allgemeine Regel, dass aromatische Ketone, sobald sie eine Hydroxylgruppe enthalten, nicht oxydirt werden, vielmehr der Paarung mit Schwefelsäure und Glycuronsäure unterliegen. E. Salkowski.

E. Bryk, Ueber die Einwirkung von Jod und Kalilauge auf Harnsäure. Wiener akad. Ber., Bd. 103, S. 459.

Bei Gegenwart von nur wenig mehr als 2 Mol. KHO auf 1 Mol. Harnsäure entsteht in der Kälte ein in Wasser unlöslicher Körper, dessen O-Gehalt viel gröfser ist als der der Harnsäure; in der Wärme saures, harnsaures Kali, CO_2 u. NH_3. Bei dem Verhältnis von 4 Mol. KHO zu 1 Mol. Harnsäure und 2 Atome Jod bildet sich Allantoin und CO_2, Ersteres zu 40—50 pCt. der angewandten Harnsäure.

J. Munk.

A. Löwy u. **P. F. Richter,** Ueber den Einfluss von Fieber und Leukocytose auf den Verlauf von Infektionskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 15.

Um die Bedeutung des Fiebers als Schutzmittel gegen Infectionen zu prüfen, haben die Verff. Kaninchen durch Verletzung des Corpus striatum mittelst des Sachs-Aronsohn'schen Hirnstichs auf Körpertemperaturen bis über 42° gebracht und zum Teil dauernd am Leben erhalten. Zur Infection wurden Bacillen von Diphtherie, Hühnercholera, Schweinerotlauf und Pneumococcen benutzt. Bei der hundert- und mehrfachen tötlichen Dosis lebten die operirten Tiere länger als die Kontroltiere; bei der 2—3fachen tötlichen Dosis blieben die operirten Tiere nach völliger Heilung am Leben. Die Anfangs local verlaufende Infection mit Schweinrotlauf war zwar erheblicher als beim normalen Tier; doch war der Gesamtverlauf ein langsamer; mitunter kam es zur Heilung. Die besten Resultate wurden bei der Pneumococcen-Infection erzielt, und zwar um so bessere, je höher und länger andauernd die künstlich erzeugte Temperaturerhöhung war.

Auch die Anfangs durch Pilocarpin, weiterhin mit besserem Erfolge durch Gewebssäfte und albumoseartige Körper, besondere Spermin erzeugte Leukocytose hatte bei der Pneumococcen-Infection einen deutlichen therapeutischen Effekt. Bei derart behandelten Tieren trat noch beim 3—4 fachen der tötlichen Dosis Heilung ein. Zugleich waren sowohl die Temperaturerhöhung als auch die sonstigen Krankheitserscheinungen sehr schwach.

Der Organismus verfügt also im Fieber und der Leukocytose über Schutzvorrichtungen gegenüber einer Infektion. M. Rothmann.

R. v. Gowet, Aus der chir. Abt. d. Hrn. Docent W. Zoege von Manteufel im Dorpater Bezirkshospital und aus seiner Privatpraxis. III. Enteroteratom. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, XXXIX. S. 467.

Bei einem 24jährigen Patienten hatten sich zu einer kleinen, von Schleimhaut überzogenen, seit Geburt am Nabel bestehenden Geschwulst in den letzten Tagen Zeichen innerer Einklemmung gesellt. Bei der Laparotomie ergab sich, dass letztere auf zungenförmige Verziehung des am Nabel adhärenten Dünndarms beruhte. Letzterer riss bei Lösung an einer kleinen Stelle ein und stellte sich der gestielte wallnussgrosse Tumor als Fortsetzung des Lig. teres dar, mittelst dessen Durchschneidung die Operation bezw. Exstirpation beendet war. Glatte Heilung. Die äussere Bekleidung des Tumors erwies sich als Schleimhaut, bestehend aus einem stark infiltrirten Gewebe mit tubulösen Drüsen. Seine Hauptmasse waren lockere Bindegewebszüge untermischt mit Bündeln glatter Muskeln. An der Stelle, an der der Stiel sich auf 8 mm Durchmesser verjüngt hatte, war die Grenze zwischen dem Schleimhautübersang und der hier stark hypertrophischen und infiltrirten Bauchdeckenhaut. Der Stiel selbst ging direkt in das Lig. teres über und trat die offene V. umbilicalis in die Geschwulst über. P. Güterbock.

Th. H. Marley, Contusion of the abdomen with rupture of the thoracic duct. Amer. med. News 1894, Nov. 3.

Bei einem 35jähr. Mann, der von einer Wagendeichsel nach einem reichlichen Frühstück auf das Epigastrium getroffen war, bildete sich unter unbestimmten Unterleibssymptomen binnen 8 Tagen eine fluctuirende Geschwulst über dem rechten Lig. Poupart. Durch Punction resp Incision wurde aus einer retroperitonealen Höhle reichlich fast reiner Chylus entleert und flossen von diesem in den nächsten Tagen noch mehrere Unzen durch das eingelegte Drainrohr ab Hierauf Abnahme der Absonderung und Heilung binnen 14 Tagen. P. Güterbock.



Tomka, Ueber Entwickelungsanomalien des Steigbügels. Archiv f. Ohrenheilk. XXXVIII. S. 253.

Bei der Section von einer 65jähr. schwerhörigen Frau fand Verf. am Stapes nur einen einzigen Schenkel, welcher fast in der Mitte der oberen kleinen Stapesplatte entspringt. Der Steigbügel war vollkommen beweglich; die Eminentia pyramidalis und der Musc. stapedius fehlten. In einem andern Fall (82jährige Frau) bildete der Steigbügel eine dreieckige Knochenplatte, deren beide Ränder, den Steigbügelschenkeln entsprechend, etwas verdickt sind; ebenso ist das Köpfchen des Steigbügels im Verhältnis zum ganzen Steigbügel stärker entwickelt, derselbe ist vollkommen beweglich. Verf. glaubt, dass im letzten Falle die embryonale Anlage der Stapesform persistirte, die Bildung des Spaltes zwischen den Schenkeln, bedingt durch das Hindurchtreten der Arteria perfor. staped., ausblieb. Schwabach.

Kalischer, Ueber die Nerven der Nasenpolypen. Archiv f. Laryngol. II. H. 2.

Es gelang Verf. Nerven in Schleimpolypen nachzuweisen und im Gegensatz zu der vielfach geltenden Annahme festzustellen, dass das Vorkommen derselben in Polypen durchaus nicht zu den Seltenheiten gehört. W. Lublinski.

Sendziak, Beitrag zur Aetiologie der sog. Angina follicularis. Archiv f. Laryng. II. H. 2.

Auf Grund klinischer Beobachtung sowie sorgfältiger bakteriologischer Untersuchungen in 80 Fällen behauptet Verf., dass die Angina follicularis klinisch und ätiologisch eine selbstständige Krankheit ist, welche mit der Diphtherie in keiner Beziehung steht. Es ist ein zweiffellos ansteckendes Leiden, dessen specifisches Gift bisher nicht erkannt wurde. W. Lublinski.

Chauveau et **Phisalix**, Contribution à l'étude de la variabilité et du transformisme en microbiologie à propos d'une nouvelle variété de bacille charbonneux. (Bacillus anthracis claviformis). Comptes rendus 1895, S. 801.

Die Verff. spritzten abgeschwächte Milzbrandbacillen Meerschweinchen subcutan ein und untersuchten nach kürzerer oder längerer Zeit die benachbarten Lymphdrüsen entweder mikroskopisch oder durch Züchtung in Bouillon; sie fanden dann dort Bacillen, die dem Tetanusbacillus sehr ähnlich sahen, ebenso wie dieser Sporen bildeten, aber weder für Mäuse noch Meerschweinchen virulent waren, auch wenn der den Meerschweinchen eingespritzte Milzbrand Bacillus Mäuse noch getötet hatte. Die Verff. nennen diese neue Race des Milzbrandbacillus claviformis. Ein Zurückzüchten in die ursprüngliche Form gelang nicht. Ueber das Aussehen der Gelatine-Kulturen erfährt man nichts. (Die ganze Sache sieht denn doch sehr nach Verunreinigung aus. Ref.) Scheurlen.

E. Leyden, Ueber ulceröse Endocarditis und fibröse Myocarditis in Zusammenhang mit acutem Gelenkrheumatismus. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 49.

In den Auflagerungen der ulcerösen Endocarditis wurden von Mikroorganismen bisher gefunden: Staphylococcus pyogenes aureus, Streptococcus, Pneumoniediplococcen,

Tuberkelbacillen, Bacterium coli, Gonococcen. In einigen Fällen von rheumatischer Endocarditis, über welche Verf. berichtet, hat derselbe innerhalb der Auflagerungen zarte runde Diplococcen gefunden, die sich vom Diplococcus pneumoniae wie vom Streptococcus unterschieden und vom Staphylococcus auch dadurch, dass die Kultur auf gewöhnlichem Nährboden nicht gelang, sondern erst auf einem aus menschlichem Serum hergestellten Nährboden. Perl.

W. E. Putnam, Permanganate of potassium in morphine poisoning. Med. Record 1895, No. 10.

Eine 45jährige Frau nahm eine gröfsere Menge Opium; P. fand sie mit stark verengten Pupillen, kühlen Extremitäten, Cyanose und unregelmäfsiger Respiration. Er flöfste ihr eine gröfsere Menge einer Lösung von Kal. hypermanganic. in Wasser und Weinessig ein, im Ganzen etwa 8.0 g, und die Patientin begann, sich langsam zu erholen. Nach etwa 4 Tagen war Pat. völlig wiederhergestellt. K. Kronthal.

W. S. Hedley, First aid in electric accidents. Lancet (1895) Febr. 2.

H. acceptirt die Meinung d'Arsonval's, dass ein durch Elektricität Geschädigter wie ein Ertrunkener behandelt werden muss. Der „Helfer" muss isolirt sein durch Mittel, wie sie der Zufall giebt (Stroh, trockne Dinge, Lumpen). Wegen seiner gröfseren elektrolytischen Kraft hält H. den Gleichstrom eventuell für gefährlicher, als den Wechselstrom Bernhardt.

F. Jolly, Ueber die sogenannte Maladie des tics convulsifs. Charité-Annalen 17. Jahrgang.

Im Anschluss an 4 mitgeteilte Krankengeschichten werden die differential diagnostischen Merkmale der Gilles de la Tourette'schen Krankheit gegenüber verwandten Zuständen und anderen Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen besprochen. Während die Abgrenzung von den letzteren leichter gelingt, zeigt die Maladie des tics fliefsende Uebergänge zur Chorea, sie ist nach Ansicht des Verf. sehr oft überhaupt nicht zu trennen von der Chorea electrica und dem Paramyoclonus. Will man sie von letzterem trennen, so schlägt der Verf. vor, die mit tics convulsifs einhergehenden Zustände (Clonus in einzelnen Muskeln) diesem anzurechnen und als Maladie des tics nur die Erscheinungen impulsiver complicirteren Handlungen zu bezeichnen. Es kommen freilich Combinationen beider vor, andererseits vergesellschaften sich oft Hysterie und Chorea mit den Tics impulsifs; endlich bestehen auch sehr enge Beziehungen zwischen diesen zwangsmäfsigen Handlungen und impulsiven Zwangsvorstellungen, sodass viele Fälle von Paranoia gerade die hierhergehörigen Symptomencomplexe darbieten. Der Verf. ist in der Lage einen solchen Fall mitzuteilen. (Beob. 4.). M. Brasch.

W. Browning, Lumbar puncture for the removal of cerebral-spinal fluid. Journal of Nerv. and Mental Disease 1894, Oct.

B. wandte die Lumbalpunctur an bei einem 8 Monate alten Kinde mit den Erscheinungen des Hydrocephalus (Blindheit, rechtsseitiger Strabismus externus, Hervorwölbung der Fontanelle, tonische Contractur der Extremitäten). Die Punction war erfolglos. Das Kind starb einige Tage darauf. Die Section erwies meningitische Er-



scheinungen mit Hydrocephalus internus und externus. — B. räth in einer Sitzung nicht mehr als $1-1\frac{1}{2}$ Unzen Flüssigkeit abzulassen und empfiehlt die Methode auch zu diagnostischen Zwecken. S. Kalischer.

H. Mourek, Ueber die grüne Haarzunge. (Aus der Klinik d. Prof. Janovsky). Archiv f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 369.

Bei einer älteren Frau, die an Verdauungsbeschwerden, Trockenheit im Munde und Geschmacksveränderung litt, zeigte sich die hintere Hälfte des Zungenrückens bis zu den papillae circumvallatae intensiv dunkelgrün verfärbt. Die scharf abgegrenzte afficirte Partie erschien beträchtlich erhaben und durch die stark verlängerten Papillen wie behaart. Bepinselungen mit 10 proc. alcoholischer Salicyllösung und wiederholtes Abschaben mit dem scharfen Löffel beseitigten die Erkrankung, doch traten zweimal Recidive auf. — Die abgekratzten fadenförmigen Gebilde, von denen nur die stärkeren deutlich grün, die anderen dunkelbräunlich aussahen, bestanden aus einzelnen, sehr fest aneinander haftenden Fasern und bildeten ein aus ährenförmig um die Längsaxe angeordneten verlängerten Hornzellen zusammengesetztes Anhängsel der Papillen. Körniges Pigment liefs sich in den Zellen nicht nachweisen. — Die bacteriologische Untersuchung gab keinen Anhalt für die Annahme, dass die Verfärbung auf Parasiten zurückzuführen sei. — Nach Ansicht des Verf.'s handelte es sich um einen primären hypertrophischen Process. „Zur Zeit der Verhornung des Epithels und der raschen Keratinisirung kam die Oberfläche der Zunge mit verschiedene Farbstoffe enthaltenden Stoffen in Berührung. Die Desquamation erfolgte hier nicht unter gewöhnlichen Verhältnissen, sondern die Zellen adhärirten fest und widerstanden". H. Müller.

D. Longaker, A report of eight craniotomies; with remarks on the treatment of labor in contracted pelvis. The medical and surgical Reporter 1894, S. 531.

L. betont die Wichtigkeit, möglichst frühzeitig ein etwaiges Missverhältnis zwischen dem kindlichen Schädel und dem mütterlichen Becken festzustellen, namentlich mit Hülfe genauer Beckenmessung und sorgfältiger Beobachtung des Geburtsverlaufes. — S. hat 8 mal die Craniotomie bei engem Becken gemacht, teils am vorangehenden, teils am nachfolgenden Kopf, mit einem Todesfall. Bei starker Wehenschwäche, welche häufig bei engem Becken zu beobachten ist, soll in geeigneten Fällen zunächst die Zange versucht werden; ist die Blase noch nicht lange gesprungen, so ist die Wendung auf den Fufs indicirt. — Bei mäfsig verengtem Becken ist die Symphyseotomie in Betracht zu ziehen. A. Martin.

Rueda, Beitrag zur Behandlung der Endometritis mittelst Chlorzinkstifte. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 9.

Verf. hat bei einer Endometritis chronica einen Chlorzinkstift intrauterin angewandt. Der eingeführte Stift war nicht zur Auflösung gekommen, sondern war, nachdem seine Aetzwirkung weit über die Grenze der Schleimhaut tief in die Muscularis vorgedrungen war, in einem vollständigen Sack, der den vollkommenen Ausguss der Uterushöhle mit den beiden Ausbuchtungen nach den Tuben hin zeigte, ausgestofsen. Verf. verlangt deshalb, dass täglich die Wirkung des Aetzstiftes controliert wird, resp. jede Behinderung der Ausstofsung dadurch, dass der vor den Muttermund liegende Tampon regelmäfsig gewechselt wird, verhütet wird. Sonst kann die Aetzwirkung sich über die berechneten Schranken hinaus fortsetzen A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 29. Juni. No. 26.

Inhalt: Schaternikow, 1) Reizung der Nerven mit dreiarmigen Elektroden. — 2) Zur Frage über die Selbständigkeit der Muskelerregbarkeit. (Orig.-Mitt.).

Hultgren und Landergren, Ausnützung der gemischten Kost. — Kehr, Zur Chirurgie der Gallenblase. — Hägel, Ueber die Desinficirbarkeit der Wunden. — Kanellis, Meyer, Bemerkenswerte Fälle von Gelenkrheumatismus. — Higier, Bischoff, Comby, Robitschek, Rendu, Zur Kenntnis der Hysterie — Passarge, Krösing, Ueber Schwund und Regeneration des elastischen Gewebes. — Simpson, Ueber die Stildrehung von Ovarialtumoren.

Tissot, Bedeutung der Kohlensäureentwicklung bei den Muskeln. — Parsini, Verhalten des Harns zu polarisirtem Licht. — Spengler, Verdauung des Sputum zur Untersuchung auf Tuberkelbacillen. — Hackenbach, Laparatomie bei Schussverletzung des Darms — Spirig, Objectives Ohrgeräusch bei Aorteninsufficienz. — Koschier, Fall von Lymphangioma cavernosum im Kehlkopf. — Schimmelbusch und Ricker, Resorption von Bakterien an frischen Wunden. — Moor, Kaliumpermanganat bei Opiumvergiftung — Friedeberg, Fall von acuter Rückenmarkscompression. — Ughetti, Ueber hereditären Tremor. — Unna, Adeps lanae in der Praxis. — Bond, Ueber Menorrhagie bei Ovarienerkrankungen. — Poulsson, Ueber Polystichumsäure.

Aus dem physiologischen Institut zu Moskau.

I. Reizung der Nerven mit dreiarmigen Elektroden

von M. Schaternikow.

Die Idee der Anwendung dreiarmiger Elektroden in der durch die beistehende Figur angezeigten Form gehört Herrn Prof. Setschenow an. Ihm verdanke ich auch die Angaben zu den hier mitzuteilenden Versuchen der Nervenreizung mit solchem Elektroden.

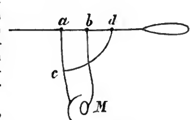


Fig. 1.

Um die Frage zu entscheiden, ob die dreiarmige Anordnung in Bezug auf ihre Wirksamkeit irgend welche Vorteile vor der gewöhnlich gebrauchten zweiarmigen dar-

bietet, müssen zunächst folgende Umstände in's Auge gefasst werden. Legt man dem Froschnerven neben den gewöhnlichen Elektroden in a und b die dritte Elektrode c d an, so verwandelt sich der vorhin ungeteilt gewesene Stromkreis M a b in einen verzweigten, wodurch natürlich eine Aenderung der Stromstärke in der Strecke a b, und zwar voraussichtlich eine Abnahme derselben, entstehen muss. An und für sich ist dieser Umstand für die dreiarmige Anordnung ungünstig. Andererseits wird aber durch die Anlegung der dritten Elektrode die durch den Strom durchflossene Nervenstrecke mehr oder weniger erweitert. Endlich können die Strecken a b und b d des verzweigten Leitungskreises als intrapolare Strecken zweier dem Nerven getrennt (und entgegengerichtet) angelegter Ströme betrachtet werden, welche den Nerven gleichzeitig treffen und deren Orte bis zur Berührung zusammengerückt sind. Dementsprechend konnte man schon a priori erwarten, dass die dreiarmige Anordnung in Vergleich mit der zweiarmigen sich als eine wirksamere unter folgenden Bedingungen erweisen wird:

1) wenn die reizenden Ströme schwach sind (resp. wenn die Kettenströme nur Schliefsungs- und die Inductionsströme nur Oeffnungszuckungen geben);
2) wenn die Kathode in b (siehe Fig. 1) liegt; und
3) wenn die Anlegung der dritten Elektrode keine erhebliche Abnahme der Stromstärke in a b mit sich bringt.

Man konnte mit anderen Worten, unter den genannten Bedingungen, namentlich wegen der Lage der Kathode in b, auf eine gegenseitige Verstärkung der Erregungen in den Strecken a b und b d vorausrechnen.

Die Versuche haben auch diese Erwartungen vollkommen bestätigt.

Reizung mit Kettenströmen.

Die unpolarisirbaren Elektroden wurden dem Nerven sowohl

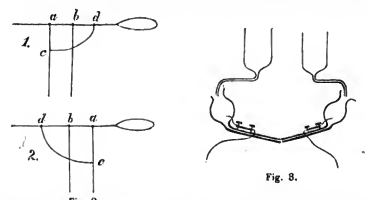


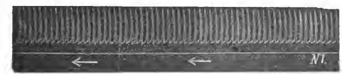
Fig. 2.

Fig. 3.

in der Form 1 (siehe Fig. 2) als in der Form 2 applicirt. Die Resultate blieben absolut dieselben.

Das gleichmäfsige Schliefsen (resp. Oeffnen) des Stromes wurde durch die Anwendung der in der nebenstehenden Fig. 3 schematisch dargestellten Quecksilbertropfengefäfse mit constanten Quecksilberniveaus (d. h. durch das gleichmäfsig in der Zeit erfolgende Zusammenfliefsen der Quecksilbertropfen) erzielt.

Als Beleg für ihre Brauchbarkeit in dieser Beziehung mag das Myogr. 1 dienen.



Myogr. 1.

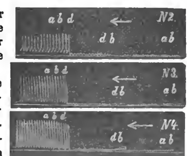
Jeder einzelne Versuch besteht aus drei untereinander zu vergleichenden Zuckungsreihen. Erst wird der Strom ungeteilt durch die Strecke a b (siehe Fig. 2 Form 2), dann, ebenfalls ungeteilt durch b d und endlich verzweigt durch beide gesandt.

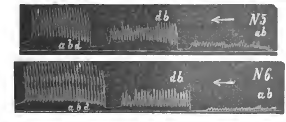
Erweisen sich hierbei die Zuckungen bei der ersten oder zweiten Probe zu stark, so muss man den Strom abschwächen und die dritte Zuckungsreihe bei dieser abgeschwächten Stromstärke folgen lassen.

Versuche mit schwachen Inductionsströmen, welche submaximale Oeffnungszuckungen geben, ergaben absolut dieselben Resultate, d. h. stets eine bedeutende Verstärkung der Erregungen, gleichviel ob die intrapolare Strecke b d klein oder grofs genommen wird.

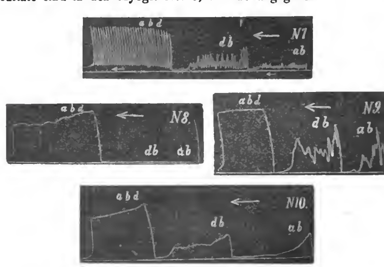
Als Belege für die Wirkung der Kettenströme mögen die Myogramme No. 2, 3 u. 4 und für diejenige der Inductionsschläge die Myogramme No. 5, 6 u. 7 dienen.

Neben diesen habe ich noch die Tetanisation mit dreiarmigen Drahtelektroden zu erwähnen. Auch hier muss die Kathode der Oeffnungsschläge in b liegen und die Stromstärken für die ersten zwei Proben





beim spielenden Hammer des Inductorirum aufgesucht werden. Am schärfsten tritt die erhöhende Wirkung unter der Bedingung hervor, wenn man zu den ersten Proben solche Stromstärke anwendet, welche soeben aufgehört haben den Nerven zu erregen. Die Resultate sind in den Myogr. No. 8, und 10 angegeben.



II. Zur Frage über die Selbständigkeit der Muskelerregbarkeit

von Schaternikow.

Zu den Argumenten, welche zu Gunsten der Selbständigkeit der Muskelerregbarkeit angeführt werden, gehört bekanntlich die Behauptung, dass die Muskeln eines curarisirten Frosches in allen Punkten ihrer Oberflächen gleiche Erregbarkeit zeigen, während dieses an den Muskeln normaler Tiere nicht der Fall ist. Dank der von Prof. Setschenow gefundenen und für locale Reizung sehr bequemen Reizungsweise, habe ich diese Behauptung fast an allen Muskeln des Hinterbeines eines curarisirten Frosches geprüft und dieselbe als entschieden unrichtig gefunden: ganz ebenso wie normale Muskeln, zeigen auch die curarisirten an den Orten des Nerveneintrittes eine bedeutend höhere Erregbarkeit als an allen anderen Punkten an. Die erwähnte Reizung bewirken einfach die aus einem Tropfgefäſs mit capillarem Ausflussrohre von einer gewissen (sehr niedrigen) Höhe niederfallenden Quecksilbertropfen. Worin auch die Ursache ihrer reizenden Wirkung liegen mag — darauf will ich hier nicht eingehen, — die locale Wirkung derselben

wird einem Jeden klar, der sich die Mühe nehmen wird, diese einfachen Versuche zu wiederholen. Ich brauche kaum hinzuzufügen, dass ich nur die von den sehnigen Ueberzügen freien Muskelpartien untereinander verglichen habe.

E. O. Hultgren und **E. Landergren,** Ueber die Ausnützung gemischter Kost im Darme des Menschen. Skandinav. Arch. f. Phys. V, S. 111.

Ein Soldat der schwedischen Marine bekam die etatsmäfsige Kost: Speck, Fleisch, Kartoffeln, Erbsen, Grütze, Milch und Brod und zwar im Durchschnitt je 3 Tage 786 g Trockensubstanz, darin 154 g Eiweifs, 54 g Fett, 550 g Kohlehydrate und nutzte dabei aus (der Koth wurde durch Heidelbeeren abgegrenzt) das Eiweifs zu 78.1, das Fett zu 76.9, die Kohlehydrate zu 91.4, die Trockensubstanz zu 86.6 und die Gesammtkraftzufuhr (Wärmewert der Nahrung) zu 86.8 pCt. In einem zweiten Versuche waren die entsprechenden Werte 82.8—85.3—85.6—91.5—93.3 pCt.; hier bot die Nahrung 137 g Eiweifs, 84 g Fett und 546 g Kohlehydrate und enthielt ausser Speck, Fleisch, Gerstenbrühe noch Butter, Käse und Cakes.

In einem 3. Versuch erhielt ein 19jähriger Arbeiter die gewohnte Arbeiterkost; Roggenbrod aus ganzem Korn, Kartoffeln, Salzhäring, Salzspeck und Milch, und zwar im Mittel 3 Tage 898 g Trockensubstanz, 157 g Eiweifs, 133 g Fett und 558 g Kohlehydrate; er nutzte die Nahrung aus (die Abgrenzung des Kothes gelang nur unvollkommen, weshalb Verff. Minimal- u. Maximalwerte berechnen): Das Eiweifs zu 75.3—77.6, das Fett zu 81—82, die Kohlehydrate zu 91.7—92.7, die Trockensubstanz zu 85.9—87.1, die Gesamtkraftzufuhr zu 86—87.2 pCt. Bei Genuss stark kleienhaltigen Brodes erwies sich somit die Ausnutzung des Eiweifs und der N-freien Extraktstoffe viel schlechter als bei Verabreichung von (kleienfreier) Cakes und Brod aus feinem gebeuteltem Mehl. Wenn man im 3. Versuch den Eiweifsgehalt der Hülsen abzieht, so erhöht sich die Eiweifsausnützung auf 87.7 pCt. Der beträchtliche Verlust an Fett durch den Koth rührt daher, dass das Fett zu $^1/_5$ seiner Menge im Salzhäring und Salzspeck safs, aus denen es infolge der Gewebsschrumpfung durch das Einsalzen schwerer ausnutzbar ist. Der Verlust an potentieller Energie betrug bei kleienhaltiger Kost 13, bei kleienarmer nur 8.6 pCt. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig.

J. Munk.

---

1) **Kehr,** Zur Chirurgie der Gallenblase. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII. S. 320.

2) **Derselbe,** Die Entfernung des eingeklemmten Gallensteines aus dem Ductus cysticus durch Incision dieses Ganges. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 619.

1) Im Anschluss an eine frühere einschlägige 28 eigene Fälle berücksichtigende Mitteilung bringt K. über das gleiche Thema eine längere Arbeit, welche sich auf 68 neue Operationen bei Laparotomien wegen Gallensteinerkrankung stützt. Dieselbe enthält ausser allgemeinen Bemerkungen über die Gallensteinoperationen und längeren Citaten, teils aus der oben erwähnten früheren Mitteilung K.'s teils auch namentlich aus der Abhandlung von Riedel über die Erkrankung der Gallenwege eine Reihe von Operationsgeschichten und tabellarischen Uebersichten, von längeren epicritischen Bemerkungen begleitet. Dem Zweck dieser Zeitschrift entsprechend können hier nur das Ergebnis der von K. ausgeführten Eingriffe und die von ihm gezogenen Schlussfolgerungen berücksichtigt werden. Im Ganzen kommen auf 102 verschiedene Eingriffe K.'s am Gallensystem 88 gröfsere Einzeleingriffe bei 77 Laparotomien. Auf seine ersten 28 Bauchschnitte hatte K, 4 Todesfälle, davon aber nur 2 abhängig vom Eingriff berechnet, auf 49 innere Bauchschnitte kamen 3 oder eigentlich nur 2 Todesfälle. Im Einzelnen waren von diesen neueren Fällen 1) 31 Cholecystostomien, darunter 30 nach Tait mit † 1 an eiteriger Cholangoitis und 6 mit anderen Eingriffen am Gallensystem sowie je 1 mal mit Eröffnung des Magens resp. Operation einer Hernia lineae albae complicirt, und 1 Cholecystostomie nach Riedel bei Empyem der Gallenblase, 2) 6 Choledochotomien mit † 1 an Perforation des Colon und ferner 1 Laparotomie mit Lösung von Adhäsionen am Duct. choled. 3) 5 Cysticotomien, darunter nur 1 nicht combinirt mit anderen Eingriffen am Gallensystem, 4) 5 Cholecystectomien, 5) zwei Cholecystendysen mit † 1 an Pneumonie. 6) 2 Laparotomien wegen Schleimfisteln bei Adhäsionen am Duct. cyst., 7) 3 Probecystotomien, 8) 4 operative Schlüsse von Gallenfisteln, 9) 2 Eröffnungen von Bauchdeckengallenabscessen und 10) 6 Wiedereröffnungen geschlossener Gallenfisteln. — Aus den 19 Schlusssätzen K.'s erhellt, dass er für frühzeitige Operationen plaidirt und viele Gallensteinkranken eher operativ behandeln als nach Carlsbad schicken will. Eine Operation kann oft sehr nötig sein, obgleich Icterus, Leberschwellung und Gallenblasentumor fehlen; auch die Schmerzen brauchen nicht typische Gallensteincoliken zu sein. Viele Patt. werden auf Magengeschwüre behandelt und leiden thatsächlich an Gallensteinen. Nach K. ist der von Riedel sogenannte zungenförmige Fortsatz der Leber häufig vorhanden und bietet dann die Ursache zur Verwechselung mit Wanderniere. Gallensteincoliken ohne Gallensteine können andererseits durch Entzündung der Gallenblase mit Anschwellung der Schleimhaut der Gallenwege, ferner durch Adhäsionen zwischen Gallenblase und Pylorus, auch wenn

die Steine längst entleert sind, hervorgebracht werden. Zur Entfernung von Steinen genügt die Cholecystostomie, welche, wenn richtig angewandt, keine Fisteln hinterlässt. Etwaige Adhäsionen sind möglichst zu lösen. Dagegen verwirft K. die sog. ideale Operation, ebenso die Totalexstirpation der Gallenblase, die nur bei schlechter Beschaffenheit ihrer Wandungen indicirt ist; Choledochussteine erfordern die Incision des Choledochus, ebenso wie Cysticus-Steine unter bestimmten Voraussetzungen die Cysticotomie. Alle diese chirurgischen Eingriffe sind unter Umständen ungefährlicher als die innere Behandlung. Recidive von Gallensteinen hat nach der operativen Entfernung Verf. nicht beobachtet.

2) Unter Bezugnahme auf 7 in vorstehender Arbeit mitgeteilte Fälle von Stein im Ductus cysticus empfiehlt K. hier statt der von anderer Seite geübten Exstirpation der Gallenblase (Cholecystectomie) die Cystolithotomie oder Cysticotomie. Nachdem letztere in 2 Fällen secundär von ihm erfolgreich verrichtet worden war, hat er sie in den übrigen 5 Fällen gleich von vornherein — primär ausgeführt. Die Technik der Cysticotomie entspricht völlig der der Choledochotomie. P. Güterbock.

Hänel, Zur Frage der Desinfectionsfähigkeit der Wunden. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 8.

Vor Kurzem hat Schimmelbusch eine Arbeit (vgl. S. 463) veröffentlicht, in der er nachwies, dass Wunden bei Tieren, welche mit virulentem Material z. B. Milzbrandbacillen inficirt waren, durch kein Desinfectionsmittel mehr zu desinficiren seien. Henle u. Messner kamen zu anderen Resultaten; ersterer zeigte, dass bei weniger virulenten Iufectionen eine innerhalb der ersten zwei Stunden angewendete Desinfection wirksam sein könne; letzterer wies nach, dass eine Desinfection mit Karbolsäure oder Lysol bei Streptococcen und Staphylococceninfection auch noch nach 6 bis 18 Stunden möglich sei. Die aseptisch behandelten Tiere gingen zu Grunde, die antiseptisch behandelten blieben am Leben.

H. prüfte die Versuche Messner's nach; seine Versuchsanordnung war folgende: er machte Kaninchen 2 bis 3 cm lange in die Musculatur eindringende und stumpf erweiterte Wunden am Rücken und Oberschenkel, nachdem die betreffende Stelle abgeseift und rasirt war. Dann wurde die Wunde mit inficirter Gaze 4 bis 18 Stunden lang tamponirt. Dann erfolgte Ausspülung der Wunde mit 3 proc. Karbolsäure oder 0.6 proc. Kochsalzlösung, und nun bei einer Versuchsreihe feuchter, aseptischer bezw. antiseptischer Verband.

Als Infectionsmaterial wurden Reinkulturen von Streptococcen und Pyocyaneus und Streptococcen- und Staphylococceneiter benutzt. 44 Versuchstiere.

Ein Unterschied in dem Verhalten der mit Karbolsäure und der mit Kochsalzlösung behandelten Tiere ergab sich nicht. Bei hochgradig virulentem Infectionsstoff gingen alle Tiere zu Grunde. Die trocken verbundenen Wunden verhielten sich durchgehends schlechter, als die feucht verbundenen. Durch dieses Verhalten glaubt H. auch die Resultate Messner's erklären zu können, der nur Wunden feucht antiseptisch verbunden mit trocken aseptisch behandelten verglich. Scheurlen.

---

1) **S. Kanellis,** Etude clinique sur un cas de gangrène de toute la jambe droite, suite d'un rheumatisme articulaire aigu. Le progrès médical 1894, No. 30.

2) **G. Meyer,** Mitteilung zweier Fälle von acutem Gelenkrheumatismus. Gleichzeitige Erkrankung zweier Familienmitglieder; eigenartige Erscheinungen bei dem einen Kranken. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 16.

1) Eine 22jährige, hysterische und sehr anämische Frau erkrankte an acutem Gelenkrheumatismus; zuerst wurde das rechte Knie, dann das rechte Fufsgelenk u. s. w. eine Anzahl von Gelenken bis zum 25. Tage befallen. Während dieser Zeit bestand ziemlich hohes Fieber von 39—40°, am Herzen waren Veränderungen nicht wahrzunehmen. Am 26. Tage zeigte sich am rechten Unterschenkel eine ausgedehnte rötliche Verfärbung, die nach einigen Tagen bläulich wurde und heftige Schmerzen verursachte. Allmälig wurde das Bein immer kälter, in den Arterien des Fufses hörte die Circulation vollständig auf, die Schmerzen wurden schliefslich, besonders Nachts, unerträglich. Nach Application feuchter Wärme bildete sich eine deutliche Demarkationslinie, und hierauf wurde im unteren Drittel des Oberschenkels amputirt. Was die Ursache dieser trockenen Gangrän betrifft, so glaubt Verf. nicht, dass es sich um eine durch eine Herzaffection bedingte Embolie der Art. poplitea handelte, sondern ist der Ansicht, dass sie die Folge des heftigen und langanhaltenden Fiebers, des hysterischen Zustandes der Kranken und einer localen Ernährungsstörung der Arteria poplitea war, die durch eine Entzündung der Arterienwandung mit Verlust des Epithels bedingt war; möglicherweise hat auch der fortgesetzte Gebrauch des Antipyrins zum Entstehen dieser Ernährungsstörung beigetragen, und Verf. warnt daher vor allzureichlicher Darreichung dieses Mittels bei Hysterischen.

2) Ein 49jähriger Mann erkrankt an acutem Gelenkrheumatismus, am 6. Tage treten Schluckbeschwerden auf, der Kranke kann nur leise sprechen, Berührungen und Bewegungen des Kehlkopfs sind äusserst schmerzhaft; die rheumatische Erkrankung hatte die Gelenke des Kehlkopfs ergriffen. Am 9. Tage trat eine zweite, nicht minder seltene Complication auf, eine Thrombose der Vena femoralis; dieselbe bildete sich nur sehr langsam zurück, eine Ur-

sache für das Entstehen derselben liefs sich nicht auffinden. Das Bemerkenswerteste an dem Falle aber war, dass am 4. Tage der Erkrankung bei dem fünfjährigen Sohne des Patienten gleichfalls Gelenkrheumatismus auftrat, übrigens einen normalen Verlauf nahm. Ein ähnlicher Doppelfall von acutem Gelenkrheumatismus in einem Hausstande wurde bisher noch nicht beschrieben; ein gemeinsames ursächliches Moment (feuchte Wohnung oder dergl.) war nicht festzustellen. K. Kronthal.

---

1) **H. Higier,** Beitrag zur hysterischen Apoplexie. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 18—21.

2) **E. Bischoff,** Ein Fall von hysterischer Apoplexie; Hemiplegie mit Facialislähmung. Ebenda.

3) **J. Comby,** Apoplexie hystérique avec hemiplégie gauche survenue pour la première fois à la suite d'une fulguration; troisième attaque; guérison en moins de quinze jours par repos et l'électrisation. Union Méd. 1894, No. 60.

4) **Robitschek,** Ein seltener Fall von Hysteria virilis. Wiener med. Presse 1894, No. 34.

5) **Rendu,** Hysteric apoplexy. The difficulties of differential diagnosis between this form and cerebral hemiplegia. Medical and Surg. Rep. 1894, 13. Okt.

Der Verf. teilt 4 Beobachtungen mit. Darunter befand sich ein 18jähr. Mann, die übrigen drei gehörten dem weiblichen Geschlecht im Alter von 25—62 Jahren an. Der erstgenannte Fall zeigte eine apoplektiform einsetzende Hemiplegie mit glosso-labialem Spasmus an der Gegenseite und einem ganzen Heer von Stigmaten, teils anamnestisch teils durch die Untersuchung festgestellt, sodass die Diagnose „Hysterie" gesichert war. Von den weiblichen Fällen hatten zwei eine Hemiplegie, der dritte eine Monoplegie des Beins. Die ausführlichen Krankengeschichten nebst den differentialdiagnostischen Bemerkungen wolle man im Original einsehen.

2) Der 28jähr. Pat. bekam infolge eines Grams unter Bewusstseinsverlust eine linkseitige Hemiplegie mit Beteiligung des Facialis, Hyperämie des Gesichts, Pupillendifferenz, Pulsverlangsamung, erschwerte Respiration, Erlöschen der Haut-, Steigerung der Sehnenreflexe, ferner Hemianästhesie und Hemianalgesie mit Einschluss aller Schleimhäute und Ausschluss der Gelenkbeugen. Dieser letztere Umstand sowie die Reflexsteigerung schon im Zustande des Comas sprachen für Hysterie. Die Zunge war nach rechts abgelenkt. Es bestand dann am 3. Tage eine Sprachstörung ohne Aphonie und ohne Verlust der Schriftsprache, linkseitige sensorische Hemianästhesie, später trat noch ein Bewusstseinsverlust von vorübergehender Dauer auf. Der Kranke konnte monoculär mit dem linken Auge keine Bewegungen machen. Der Erfolg der suggestiven und elektrischen Therapie bestätigte die Diagnose Hysterie, deren Stellung

anfangs aber sich recht schwierig gestaltete. Der Verf. macht auf die differentialdiagnostischen Momente (im Vergleich zu organischen Läsionen) aufmerksam und bespricht besonders die Mitbeteiligung der Hirnnerven, welche, soweit sie den Facialis betraf, nicht auf Krampf der rechten Musculatur (Charcot) sondern sicher auf Lähmung der linken mimischen Muskeln beruhte. In 2 Monaten war die Heilung noch nicht ganz beendet, aber sehr wesentlich gefördert.

M. Brasch.

3) Eine 38jährige Frau war nach einem Blitzschlage 3 Tage bewusstlos und zeigte dann eine linksseitige Hemiplegie und Hemianästhesie, die 3 Wochen anhielt; dieselbe kehrte dann mehrmals wieder und wurde bei der 3. Attaque durch Ruhe und Electrisiren in ca. 14 Tagen beseitigt. C. berichtet über 2 ähnliche Fälle hysterischer Apoplexie, in denen eine Frau durch Schreck und ein Alcoholist durch Aufregung erst für einige Stunde resp. Tage das Bewusstsein verloren und nach dem Erwachen eine linksseitige Hemiplegie und Hemianästhesie zeigten.

4) Ein 23jähriger, bisher gesunder Soldat erkrankte auf dem Marsche mit Kopfschmerzen, Fieber und Blutsturz; dazu traten heftige Schmerzen in der Milzgegend. Die Untersuchung ergab das Intactsein aller inneren Organe, linksseitige Hemianästhesie und Poikilocytose des Blutes. Das immer blutig gefärbte Sputum enthielt eigentümliche spirillenartige Gebilde, die in grauen Krümeln eingebettet waren und in der fieberfreien Zeit in größerer Menge vorhanden waren. Eine Züchtung dieser Gebilde gelang nicht. Die Diagnose lautete Hysterie, und die Behandlung bestand in einer Kaltwasserkur, Bromgaben und Anwendung von Electricität. Danach schwanden das Fieber, die Schmerzen in der Milzgegend und das blutige Sputum nach einander; auch die Anästhesie und Sehfeldseinschränkung gingen bald zurück. Mit der Besserung schwanden die früher constanten spirillen-artigen Gebilde im Sputum, und auch die Poikilocytose wich. — Das Fieber war nie höher als 38.5.

5) Ein 61jähriger Mann zeigte nach einem Anfall von Schwindel und Bewusstlosigkeit eine hyperästhetische Zone am Thorax, Kopfschmerz, Schwindel, Schwäche der Vorderarme und völlige Analgesie, Thermoanästhesie und Verlust des Muskelgefühls an den Vorderarmen in Grenzen, die nicht das Ulnarisgebiet allein einnahmen. Auf die hysterische Natur des Leidens wiesen der Verlauf, die Anästhesie im Pharynx, Anästhesie der linken Gesichtshälfte und Beschränkung des Gesichtsfeldes hin. Eine im ersten Anfall aufgetretene Hämoptoe konnte durch eine Organerkrankung nicht bedingt sein.

S. Kalischer.

1) K. Passarge, 2) R. Krösing, Schwund und Regeneration des elastischen Gewebes der Haut unter verschiedenen pathologischen Verhältnissen. Dermatol. Studien. Herausgegeben von Dr. P. E. Unna. H. 13.

Von den beiden unabhängig von einander entstandenen und durch den Unna'schen Preis ausgezeichneten Arbeiten gelangt die erste zu folgenden Ergebnissen: Leichtere pathologische Vorgänge (Erythem, Oedem), ebenso die trockene Gangrän lassen die elastischen Fasern unverändert. Die Entzündung zerstört sie nur langsam und unvollständig; feuchte Gangrän und Granulationsprocesse vernichten sie völlig, ebenso, wenn auch langsam, Tumoren. In den Striae findet eine Ruptur, wahrscheinlich aber auch Neubildung von Fasern statt. Die Altersdegeneration, für welche Quellung und Confluenz characteristisch sind, konnte nur in den oberen Schichten der Gesichtshaut nachgewiesen werden. Bei den übrigen Prozessen verlieren die untergehenden Fasern zuerst ihre Affinität für gewisse Farbstoffe, werden schmäler und schwächer lichtbrechend und verschwinden schliefslich völlig. Ein Zerfall in Körner konnte nicht beobachtet werden. In Narben kann unter günstigen Verhältnissen eine völlige Regeneration des elastischen Gewebes stattfinden, wobei die Fasern sehr lange Zeit in einem unentwickelten Zustande verharren. Ein Zusammenhang der jungen Fasern mit Zellen ist nicht nachweisbar. — Krösing's Untersuchungen ergaben: Bei allen entzündlichen, entzündlich hyperplastischen und degenerativen Processen, sowie Neubildungen der Haut schwindet das elastische Gewebe in der Intensität und Dauer des pathologischen Vorganges entsprechendem Maase und zwar im Allgemeinen nur in dem Bereiche der Infiltration, welche das wesentlichste schädigende Moment bildet. Bei leichteren und kurzdauernden infiltrativen Zuständen beschränken sich die Veränderungen sehr vieler Fasern auf Abnahme der Funktionsfähigkeit und der Dicke, bei höheren Graden kommt es zu ihrem moleculären Zerfall. Eine Regeneration im engeren Sinne scheint für die leichten infiltrativen Processe nicht stattzufinden. Die allmälige Wiederherstellung des elastischen Hautgewebes beruht auf einem engeren Zusammenschluss und einer Verkürzung der in ihrer Structur erhalten gebliebenen Fasern, womit die Wiedererlangung der Färbbarkeit Hand in Hand geht. Ob bei schweren Processen eine wahre Regeneration erfolgt und auf welche Weise, lässt K. unentschieden; jedenfalls hält auch er eine Beteiligung der Zellen bei der Neubildung für ausgeschlossen. H. Müller.

A. B. Simpson, Three cases illustrative of Hermann Freund's law of pedicle torsion in ovarian tumors. Edinburgh Medical Journ. 1894, No. CDLXX. Aug.

1) Verf. entfernte durch Laparotomie eine Ovarialcyste, augen-

scheinlich dermoiden Charakters von Kindskopfgröfse, vom rechten Ovarium ausgehend, mit nach links gedrehtem Stiel.

2) Ein vom linken Ovarium ausgehender Tumor, vielfach mit dem Netz verwachsen, zeigte eine deutliche Drehung des Stiels nach rechts.

3) Eine Parovarialcyste, ausgehend von der linken Seite, mit nach rechts gedrehtem Stiel und auf der rechten Seite des Abdomein liegend, bei einem 3 monatgraviden Uterus. Die Laparotomie verlief ohne Störung der Gravidität.

Die beiden sich gegenüberstehenden Ansichten von dem Ursprung der Dermoidcysten werden besprochen. Nach der einen, vertreten durch WALDEYER, LAWSON, TAIT u. A., entstehen die Dermoidcysten aus einen versprengten Ei oder Keimkern. Diesem entspricht der Befund von W. A. JOHNSTONE-CINCINNATI, der in der Wand einer ovarialen Dermoidcyste den inneren Teil eines fast völlig geformten Herzens fand (the inside of a heart almost perfectly formed). — Nach der andern Ansicht, verteidigt durch HESCHL und OLSHAUSEN, handelt es sich bei der Entstehung von Dermoidcysten um Hautelemente, die während der embryonalen Entwickelungsperiode in tiefere Gewebe hineingezogen sind.

Die Superinvolution des Uterus befördert zuweilen das Wachsen der Geschwülste.

Ist Schwangerschaft vorhanden, so ist nach DSIRNE der dritte Monat der geeignetste Zeitpunkt für die Ovariotomie. Die Schwangerschaft wird durch die Operation in ca. 22 pCt. unterbrochen, und diese Zahl wächst bei fortschreitender Gravidität.

Was die Torsion des Stiels anlangt, stimmt Verf. der Ansicht H. FREUND's bei, nämlich, dass die Tumoren bei verschiedener Gröfse, besondere Neigung zum Drehen zeigen. So lange sie sich noch im Becken befinden (I. Stadium) haben sie die Neigung hinter dem Uterus nach unten zu wachsen, und ihr Stiel befindet sich dann vor ihnen. Bei fortschreitendem Wachstum und ibrem Aufsteigen aus dem Becken (II. Stadium) haben sie die Neigung sich nach vorn, gegen die abdominale Wand zu lagern und ihr Stiel befindet sich dann hinter ihnen.

G. FISCHER, Strafsburg, stellt die Behauptung auf, dass Axentorsion eine Eigenschaft der lebende Zelle ist, dass das Wachstum von Organen unter spiraler Axendrehung sich vollzieht, und dass bei symmetrischer Anordnung der Organe die auf der rechten Seite des Körpers liegenden Organe eine links-spiralige Wachstumdrehung, die auf der linken eine rechtsspiralige besitzen. Dieses Gesetz findet nach FREUND auch bei Geschwülsten der Ovarien, Tuben, Ligamente statt, sofern diese Axendrehung nicht durch Adhäsionen, oder andere Tumoren verhindert wird. A. Martin.

J. Tissot, Sur la signification du dégagement d'acide carbonique par des muscles isolés du corps, comparée à celle de l'absorption de l'oxygène. Compt. rend. TCXX. S. 568.

Verf. bestätigt die älteren Angaben, nach welchen die Kohlesäureproduction eines vom Körper getrennten Muskels in keinem bestimmten Verhältnis zur Sauerstoffabsorption Seitens desselben steht. Er fand ferner, dass die CO_2-Production unabhängig ist von der physiologischen Function, während die Sauerstoffabsorption des Muskels ihr Maximum erreicht im Höhezustand der physiologischen Funktion, ebenso auch die Minima zusammenfallen. E. Salkowski.

S. Pansini, Beitrag zur Lehre vom Verhalten des normalen und pathologischen Harns gegenüber dem polarisirten Licht. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 49.

Die auf der Senator'schen Klinik ausgeführten Untersuchungen haben ergeben, dass von den diabetischen, eiweifshaltigen und icterischen Harnen abgesehen, die übrigen, zwar von kranken Individuen stammenden, sonst aber ziemlich normalen Harne zu 70 pCt. sich indifferent verhalten, während 19 pCt. nach rechts, 11 pCt. nach links drehten. Bei den eiweifsfreien Harnen, die nach links drehten (0.1—0.8°), war die Drehung proportional der Reductionsstärke bei der Trommer'schen Probe, sodass dieselbe wahrscheinlich auf Rechnung der gepaarten Glykuronsäuren zu setzen ist. In manchen Fällen von Rechtsdrehung (+0.2—0.4°) blieb die Drehung auch nach Digestion mit Hefe bestehen, zum Zeichen, dass sie von anderen Stoffen als Zucker herrührte. Abgesehen von Diabetes (Rechtsdrehung; Linksdrehung wurde nicht beobachtet) und Albuminurie (Linksdrehung) besteht zwischen der Drehung des Harns und den resp. Krankheiten kein bestimmtes Verhältnis. Von 6 ikterischen Harnen drehten 4 stark nach rechts (bis + 1°). Die Rechtsdrehung der diabetischen Harne erwies sich nach Vergährung mit Hefe gleich Null, zum Beweise, dass dieselbe nur auf der Gegenwart von rechtsdrehendem Zucker beruht. In den eiweifshaltigen Harnen war die Linksdrehung (—0.1 bis 0.6°) proportional dem Eiweifsgehalt. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

C. Spengler, Pankreatinverdauung des Sputums zum Sedimentieren der Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 15.

Eine beliebige Sputum-Menge wird mit der gleichen Quantität mit Sodalösung alkalisirten lauwarmen Wassers und 0.1—1 0 Pankreatin-Pulver innig gemengt. Unter Hinzufügung eines Karbolkrystalls von 0.1—1.0 wird das Gemenge im Brütapparat der Verdauung überlassen. Die über dem Sediment sich bildende Flüssigkeitsschicht wird abgegossen und durch alkalisirtes Wasser ersetzt, um nach Aufrühren des Sediments die Verdauung im Gang zu halten. Nach einigen Stunden ist ein kleines Sediment gewonnen, das nun mit grösstmöglichstem Erfolg auf Tuberkelbacillen untersucht werden kann. M. Rothmann.

W. Hackenbrach, Aus dem städt. Krankenhause in Wiesbaden. Ein durch Laparotomie geheilter Fall von schwerer Darmschussverletzung und Ileus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII., S. 435.

Betrifft einen 18jähr. Pat., der mit einem 6 mm-Revolver einen Selbstmordversuch begangen. Die nur vorhandene Einschussstelle fand sich 4 Finger breit unter dem Nabel 3 Querfinger breit links von der Lin. mediana. Bei leichtem Kräfteverfall, Koliken und Stuhlgang wurde am Vermittag nach der Verletzung die Laparotomie gemacht und der Reihe nach 2 Doppelperforationen der dünnen Därme durch doppelreihige Lambert'sche Nähte in querer Richtung geschlossen, wobei zuerst etwas Darminhalt in die Bauchhöhle flefs. Nach Abdrehung des Dünndarms traf man an dem

Scheitel der Flexura sigmoidea eine dritte Doppelperforation und hier am Ausschuss auch die am vorderen Pol etwas abgeplattete Kugel. Nach Schluss auch dieser beiden Wunden, welcher wie der der 4 anderen Darmwunden sehr durch das Bereithalten von 86 eingefädelten Darmnadeln und Gebrauch von 2 Nadelhaltern befördert wurde, schloss man nach Toilette der Bauchhöhle auch diese und zwar mit Hilfe von dicker Hartmann'scher gewichster Seide für die tiefen Nähte. Letztere waren am nächsten Tage aufgegangen und mussten durch Nähte mit Thornen'scher Seide ersetzt werden. Nach glattem Heilungsverlauf traten gerade am 30. Tage nach den Verletzungen wieder Darmstörungen auf, welche schliefslich den Charakter des Ileus annahmen und nach weiteren 8 Tagen zu einer erneuten Laparotomie führten. Nach Trennung eines fingerdicken constringirenden Netzstranges trat endgiltige Heilung ein. (Damit die Hartmann'sche Seide nicht aufgeht, soll man wie Verf. auf Grund einer Mitteilung von Dr. Elwer hervorhebt, bei ihrer Schnürung nicht zuerst einen chirurgischen, sondern einen Schifferknoten machen). P. Güterbock.

Spirig, Ueber ein einseitiges objectiv hörbares Ohrgeräusch bei Aorteninsufficienz. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1895, No. 8.

Bei einem an Aorteninsufficienz leidenden 33jährigen Manne hörte Verf., als wegen Sclerose des Mittelohrs die Luftdouche per Katheter applicirt wurde, im rechten Ohr ein schwaches hiasendes Geräusch intermittirend, in seinem Rhythmus den Puls entsprechend. Das Decrescendo-Geräusch setzte mit der Systole am lautesten ein und nahm langsam ab, so dass es relativ lange dauerte und nur durch eine kurze Pause vom Anfang des nächstfolgenden Geräusches getrennt war. Ganz leichter Druck auf die rechte Carotis brachte das Geräusch zum Verschwinden noch ehe ein Druckgeräusch durch das Otoscop hörbar wurde. Erst bei stärkerem Druck stellte sich ein scharfes blasendes Geräusch von kürzerer Dauer und höherer Tonlage als jenes Spontangeräusch ein. Dieses letztere ist, nach Verf., als eines der seltenen Stenosengeräusche peripherer Arterien aufzufassen, zu Stande gekommen unter den für Ton- und Geräuschbildung sehr günstigen Verhältnissen der Aorteninsufficienz. Schwabach.

Koschier, Ein Fall von Lymphangioma cavernosum ligamenti aryepiglottici. Wiener med. Blätter 1895, No. 7.

Von diesen seltensten Geschwülsten des Larynx und seiner Umgebung teilt Verf. einen Fall mit, der einen 40jährigen Mann betraf, welcher eines Schluckhindernisses halber die Störk'sche Klinik aufsuchte. Der linke Sinus pyriformis war bis auf einen schmalen Spalt von einen wallnussgrofsen Tumor ausgefüllt, welcher teils an der hinteren Fläche des Giefsbeckenknorpels, teils an der Aussenfläche der linken aryepiglottischen Falte sitzt, so dass die obere Partie dieser Falte von der Geschwulst sich scharf abgrenzen lässt. Die Geschwulst war nicht druckempfindlich, nicht ulcerirt, wies deutliche Fluktuation auf und war intensiv rot gefärbt; mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen erwies sich dieselbe als ein Lymphangioma cavernosum. W. Lublinski.

Schimmelbusch und **Ricker**, Ueber Bakterienresorption frischer Wunden. Fortschr. d. Med. 1895, No. 7—9.

In einer früheren Arbeit hatten die Verf. eine Untersuchungsreihe mitgeteilt, wonach es nicht möglich ist, eine mit Anthrax inficirte Schwanzwunde einer Maus zu desinficiren. Selbst die Amputation des inficirten Schwanzes 10 Minuten nach der Ansteckung konnte den Tod an Milzbrand nicht mehr abwenden. In vorliegender Arbeit untersuchten die Verff., wann die Bakterien in den inneren Organen nach Infection einer Wunde erscheinen. Die Verff. inficirten Mäuse am Schwanz, Kaninchen

durch grofse Muskelwunden und gofsen dann von den inneren Organen Herz, Leber, Milz, Nieren und Lungen Gelatineplatten.

Das Resultat war, dass Anthraxbacillen und Sporen schon nach einer halben Stunde in diesen Organen nachgewiesen werden können; und zwar geht aus den Versuchen der Verff. hervor, dass der Weg des Transports die Blutbahn ist

Darauf experimentirten sie mit anderen auch nicht pathogenen Mikroorganismen: Aureus, Tetragenus, Prodigiosus, Rosahefe, Aspergillussporen, Pyocyaneus u. Bacillus mycoides, auch diese Bakterien fanden sich in gleich kurzer Zeit in den inneren Organen. Die Verff. heben am Schlusse ihrer Arbeit hervor, dass diese Resultate nur für frische Schnittwunden Geltung haben. Scheurlen.

W. Moor, Report of cases of opium-poisoning successfully treated by permanganate of potassium. Med. Record 1895, No. 9.

M. berichtet über einen von ihm selbst beobachteten und 3 ihm von anderer Seite mitgeteilte Fälle von Opium- bezw. Morphiumvergiftung, die sämmtlich durch Darreichung von übermangansaurem Kali geheilt wurden. Wenn noch möglich, wurde das Mittel per os gegeben, wenn Schluckbewegungen nicht mehr ausgeführt werden konnten, subcutan; in letzterem Falle wurden etwa 0,2 g in den Arm injicirt und diese Injectionen nötigenfalls mehrmals wiederholt. Es empfiehlt sich, lieber gröfsere Mengen in gröfserer Verdünnung zu injiciren. In allen 4 Fällen handelte es sich um sehr schwere Vergiftungen, z. B. in dem von M. selbst beobachteten Falle um eine Vergiftung mit fast 4 g Opium; andere Gegenmittel waren stets vorher angewandt worden, hatten aber versagt. Durch Versuche am Kaninchen wies Verf. ebenfalls nach, dass das Kalium hypermanganicum ein Antidot des Opiums bezw. seiner Alkaloide ist. K. Kronthal.

W. Friedeberg, Ein Beitrag zur Symptomatologie der acuten Rückenmarkskompression. Inaug.-Diss. Strassburg 1893.

Der 25 Jahre alte Pat. erlitt einen Sturz aus der Höhe von 6 m auf den Rücken, die Beine waren sofort gelähmt. Der 4. Brustwirbel erschien prominent, 2 Rippen waren gebrochen, die Athmung beschleunigt, die Hirnnervengebiete frei. Die Sehnen- und Hautreflexe der gelähmten Extremitäten fehlten. Die Sensibilität war rechts bis zur 3., links bis 4.—5. Rippe gestört. An diesen Grenzlinien bestand Gürtelgefühl. Der Stuhl war angehalten, der Urin wurde nur durch Katheter entleert. Die linke Gesichtshälfte schwitzte stärker als die rechte. Es trat sehr bald Decubitus ein, die Temperatur schwankte zwischen 39.8 und 37.0. Pat. starb bald darauf. Die elektrische Untersuchung war eine ziemlich dürftige. Die Sektion ergab eine Fraktur des 3. Proc. spinos. dorsal., die Dura war unversehrt, das Rückenmark geknickt, weich, oberhalb und unterhalb der Bruchstelle waren hämorrhagische bezw. Erweichungsheerde in der grauen Substanz entstanden. Im übrigen fand sich Pleuritis, Bronchopneumonie, Nephritis hämorrh., Cystitis. Im Anschluss an diesen Fall hat der Verf. 30 Fälle aus der Litteratur gesammelt und symptomatologisch sowohl wie in Bezug auf den anatomischen Befund zusammengestellt. Es kommt unter Berücksichtigung der Fälle mit sicherer totaler Querschnittstrennung zu dem Resultat, dass die Bastian'sche Ansicht von dem gänzlichen Erlöschen der Reflexe in solchen Fällen die richtige sei und dass sie mit der Läsion der grauen Substanz zusammenhänge, welche bei solchen Traumen mehr leide als die weifse Der Nachweis des Reflexschwunds bei Querschnittserkrankungen beweist zugleich die Totalität der Querschnittsläsion und ein chirurgischer Eingriff ist alsdann nutzlos. M. Brasch.

G. B. Ughetti, Sul tremore essenziale ereditario. Rivista sperimentale di freniatria 1893, XIX. Okt.

Fälle von essentiellem hereditären Tremor sind bereits zahlreich beschrieben, so von Maragliano, Raymond, Lisony, Dejzi, Dana, Axenfeld, Häbler, Nagy, Fucini,



Rubens, Eulenburg, Trousseau, Charcot, Dseovs u. A. U. beschreibt 3 neue Fälle, die einen 40jährigen Mann, seinen Vater und seinen Grofsvater betreffen; die anderen Mitglieder der Familie waren frei von Tremor und Nervenkrankheiten. Der Tremor betraf nur die oberen Extremitäten, und bestand nur bei Bewegungen, nicht in der Ruhe; es traten ca. 9 Oscillationen in der Secunde auf. U. bespricht die Merkmale des hereditären Tremors im Vergleich zu den anderen Arten des Tremors (durch Intoxication, Hysterie, Greisenthum etc.). S. Kalischer.

P. G. Unna, Adeps lanae in der Praxis. Monatsh. f. pract. Dermatol. XX. S. 1.

Nach U.'s Erfahrungen kann der Adeps lanae in allen Fett- und Kühlsalben das Lanolin mit Vorteil ersetzen; er findet ferner bei der Herstellung von Salbenstoffen, Pasten und Schleimhautsalben nützliche Verwendung und ist in der Pflasterindustrie dem Lanolin sogar entschieden überlegen. Reizend wirkt das Präparat nicht; die von einigen Autoren in ihm gefundenen Chlorspuren kommen um so weniger in Betracht, als sie nicht auf freies Chlor, sondern auf Chlorverbindungen zu beziehen sind. H. Müller.

C. J. Bond, Some remarks on certain pathological conditions of the ovaries associated with menorrhagia. The Lancet 1894, S. 852 April 7.

B. hat unter einigen 50 Fällen von Entfernung der Ovarien aus verschiedenen Ursachen 8 Fälle gehabt, in denen es sich um kleincystische Degeneration derselben handelte, während die Tuben normal waren; in 5 von diesen letzten Fällen war das Hauptsymptom eine sehr hochgradige Menorrhagie. Innerhalb der kleinen Cysten befand sich blutiggefärbtes Serum; daneben bestanden entzündliche Veränderungen; B. glaubt, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Ovarialerkrankungen u. den starken Uterus Blutungen besteht, ebenso wie zwischen Ovulation und Menstruation. — Während man bei den grofsen Ovarialcysten selten eine Veränderung der Menstruation bemerkt, ist dies bei der kleincystischen Degeneration häufiger der Fall; oft findet man ausser den Uterus-Blutungen auch noch anderweitige Veränderungen desselben.

Was die Behandlung derartiger Fälle anbetrifft, so sind meist Auskratzungen, intra-uterine medicamentöse oder auch mechanische Behandlungen ohne Erfolg und bleibt als radicales Mittel schliefslich nur die Entfernung der Ovarien übrig; eine konservative Behandlung, welche in der Lösung etwaiger Verwachsungen und der alleinigen Entfernung der cystisch erkrankten Partien das Ovarium bestebt, scheint B. nicht ausreichend zu sein. A. Martin.

E. Poulsson, Ueber Polystichumsäure. Archiv f. exp. Path. u. Pharmak. XXXV. S. 97.

Aus Aspidium spinulosum, einem verbreiteten europäischen Farn, gewann P. zwei krystallisirende Säuren. Ihre Zusammensetzung geben die Formeln $C_{22}H_{24}O_8$ und $C_{22}H_{26}O_8$.

Beide Säuren sind giftig. An Fröschen stellt sich nach 2 mg erst leichte centrale motorische Lähmung, fibrilläres Zucken der quergestreiften Muskulatur, sodann klonischer Krampf in den unteren Extremitäten, schliefslich Tod durch centrale Paralyse ein. Nerv und Muskeln werden von den Giften in ihrer Erregbarkeit nicht getroffen. Auch am Kaninchen, für welche die tötliche Dosis 0.03—0.06 g beträgt, rufen die Säuren motorische Lähmung begleitet von Krämpfen hervor. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 6. Juli. No. 27.

Inhalt: Georgiewsky, Zur Frage über die Wirkung der Schilddrüse auf den Tierkörper. (Orig.-Mitt.).

Senator, Ueber Peptonurie. — Becker, Ueber Darmresection — Perles, Experimentelles über die Infectionskrankheiten des Auges. — Rumpel, Studien über die Choleravibrionen. — Baginsky, Zur Frage der Milchsterilisirung. — Rosin, Christiani, Kowalewsky, Manteuffel, Ueber die Ursachen der Epilepsie. — Deutsch, Einfluss frühzeitiger Behandlung der Syphilis. — Leopold u. Miaroff, Zur Lehre von der Menstruation und Ovulation.

Zondek, Entwicklungsgeschichte der Gehörknöchelchen. — Saillet, Hämatoporphyrinartiger Körper im Urin. — Liebelein, Eiweifsreactionen des Nucleoalbumins. — Omeliansky, Einfluss von Circulationsstörungen auf die Leukocytose. — Bähr, Ueber den Mechanismus der Rippenbrüche. — Rasumowsky, Neue Operationsmethode bei Sectio alta. — Knapp, Zwei tötlich verlaufene otitische Hirnerkrankungen. — Panzer, Ueber tuberculöse Stimmbandpolypen. — Wroblewski, Jodtinctur bei Nasen- und Rachenkrankheiten. — Rosenthal, Wechselnde Form von Colonien — Marckwald, Fall von Atresia oesophagi, duodeni, ani. — Ehrl, Hysterische Gangrän der Haut. — Staelin, Ueber Schleimpapeln der Conjunctiva. — Schaumann, Fall von Gynäkomastie. — Fraser und Tillie, Ueber Acokanthera Schimperi.

Aus dem klinischen Laboratorium des Akademikers L. Popoff.

Zur Frage über die Wirkung der Schilddrüse auf den Tierkörper.

Experimental-Forschung von K. Georgiewsky.

(Vorläufige Mitteilung).

Die Schilddrüsen von grasfressenden Tieren, die gewöhnlich von uns zur Nahrung gebraucht werden und verschiedene aus denselben zubereitete Präparate finden in den letzten Jahren bei der Behandlung der verschiedensten Krankheiten öfters ihre Anwendung. Die Wirkung aber der in den Schilddrüsen enthaltenen Bestandteile, d. i. der wirkenden Grundstoffe dieser neuen Arznei-Präparate auf den Tierkörper ist bis zur letzten Zeit noch wenig erforscht; ohne die genaue Kenntnis derselben kann aber auch die

Anwendung dieser Präparate als therapeutische Agentien nicht rationell sein. Auf Vorschlag des hochgeehrten Professors, Akademikers, L. Popoff und unter seiner Anleitung beschäftige ich mich mit der Erforschung der Wirkung der in den Schilddrüsen enthaltenen Bestandteile auf den Tierkörper. Die von Ochsen erhaltene Schilddrüsen wurden mir in frischem Zustande von soeben geschlachteten Ochsen aus dem St. Petersburger Stadt-Schlachthofe zugestellt. Als Objekte meiner Beobachtungen dienten mir 12 Hunde und 3 Kaninchen. Ein Teil der Hunde (4) bekam fast täglich (dann und wann mit Zwischenräumen von 2—5 Tagen) innerlich mit dem Futter frische Drüsen (50—100 g pro die), den anderen aber wurde der Saft, welcher aus den soeben aus dem Schlachthofe erhaltenen Drüsen mit Hülfe einer hydraulischen Presse gewonnen wurde, unter die Haut, auch fast täglich, injicirt (1—8 c. c. pro die). Bei allen Hunden wurde eine allmälige Entwickelung einer ganzen Reihe von krankhaften Erscheinungen beobachtet, welchen, bei einer gewissen Dauer der Anwendung der Schilddrüsen, die Hunde erlagen.

Eine von den am meisten hervortretenden und andauernden Erscheinungen war die Tachykardie, welche sich allmälig entwickelte und in der zweiten Woche 150 Schläge in der Minute, weiter aber bis 200 und mehr erreichte; die Herzkrontraktionen wurden dabei energischer, der Puls voller und der Blutdruck stieg. Alle Hunde fielen bedeutend und ziemlich schnell im Gewicht, ungeachtet dessen, dass sie reichlich Futter bekamen, einige gemischtes, andere nur Fleisch. Einige verloren im Zeitraume von 1—2 Monaten über 50 pCt. ihres anfänglichen Gewichtes. Mit der Abnahme des Gewichtes wurden zugleich noch Polyphagie, Polydipsie und Polyurie beobachtet. In dem Urin von Hunden, die gemischte Nahrung bekamen, erschien, wie bei Fütterung mit Schilddrüsen, so auch bei der Injection des Saftes derselben unter die Haut, im Laufe der 2. bis 3. Woche dann und wann Zucker, dessen Quantität 1.7 pCt. erreichte. Beim Einhalten im Gebrauche der Drüsen verschwand derselbe. Die Quantität des vom Urin ausgeschiedenen Stickstoffes erhöhte sich, — es entwickelte sich eine Azoturie, — besonders in den Tagen der Erscheinung des Zuckers im Urin, wobei in solchen Tagen der grössere Teil von Stickstoff in der Form von Harnstoff ausgeschieden wurde. An anderen Tagen wurde ein erhöhter Gehalt an Extractivstoffen beobachtet. Bei einigen Hunden erschienen im Harn in den letzten Tagen vor dem Tode Spuren von Eiweifs. Die Temperatur stieg in der Periode des Gebrauches der Schilddrüsen im allgemeinen um einige zehntel Grad; bei den Hunden, welche unter den Erscheinungen einer allgemeinen Erschöpfung umkamen, fiel die Temperatur. Sowohl bei den Hunden, welche die Drüsen innerlich bekamen, als auch bei denen, welchen der Drüsensaft unter die Haut injicirt wurde, trat bei einer gewissen Entwickelung der oben angeführten Intoxicationserscheinungen bisweilen Erbrechen auf.

Wenn bei dem ersten Auftreten von Zucker im Urin mit der Anwendung von Schilddrüsen aufgehört wurde, so verschwanden allmälig alle krankhafte Erscheinungen und die Hunde erholten sich anscheinend vollständig. Im entgegengesetzten Falle kamen die Hunde entweder bei stark ausgesprochener allgemeiner Erschöpfung und Tachykardie um, oder sie gingen plötzlich, so zu sagen, im Höhepunkte aller oben beschriebenen Erscheinungen, zu Grunde.

Bei der Injicirung des Saftes unter die Haut traten im Allgemeinen alle Erscheinungen schneller hervor, als bei der Fütterung mit Drüsen.

Bei der Section der Hunde wurde unter anderem eine Hyperämie des verlängerten Markes gefunden und in der Masse desselben bei der mikroskopischen Untersucheng der Organe zweier Hunde, welche plötzlich umgekommen waren, zeigten sich Capillarextravasate.

Eine Entwickelung von Exophthalmus und Anschwellung der Schilddrüse ward nicht bemerkt.

Bei in derselben Weise angestellten Versuchen an Kaninchen wurden im allgemeinen dieselben Resultate wie an Hunden erreicht.

Die eingehende Darlegung der Versuche und der sich auf diese Frage beziehenden Litteratur wird von mir in einer speciellen Arbeit ausgeführt werden.

H. Senator, Ueber Peptonurie. Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 14.

Verf. hat im Verein mit P. Richter eine ganze Reihe von Untersuchungen über das Vorkommen von Pepton im Harn nach dem vom Ref. angegebenen Verfahren, welches sich ihm bewährte, angestellt und ist dabei zu dem Resultat gelangt, dass Peptonurie sehr häufig, ja fast regelmäfsig vorkommt bei croupöser Pneumonie, ferner bei eitriger Meningitis und bei Empyem. Viel seltner wurde Peptonurie bei Gelenkrheumatismus gefunden und niemals bei Leukämie. Einen diagnostischen Wert legt Verf. der Untersuchung namentlich bei eitriger Meningitis bei unter Anführung eines Falles, in welchem es sich bei sehr alter Otitis media um eine Meningitis handeln konnte, Pepton jedoch nicht vorhanden war und die Operation das Vorhandensein eines Cholesteatoms ergab. In der Einleitung bespricht Verf. die zur Zeit geltenden Anschauungen über das Zustandekommen der Peptonurie, sowie am Schluss seiner Mitteilung die Frage, ob das, was man Peptonurie nennt, eine Ausscheidung wirklichen Peptons (in Kühne's Sinne) oder von Albumosen sei und spricht sich für die letztere Alternative aus. — In zwei Fällen wurde der durch Sättigung des Harns bei ganz schwach saurer Reaction mit Ammonsulfat erhaltene Niederschlag in der von

Matthes angegebenen Weise untersucht Wahrscheinlich handelte es sich in einem Falle um Protalbumose, im zweiten um Deuteroalbumose. E. Salkowski.

E. Becker, Aus der chir. Universitätsklinik zu Bonn. Ueber Darmresection. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIX. S. 148.

Die vorliegende Arbeit bringt, begleitet von einer tabellarischen Uebersicht, die z. Th. sehr ausführliche Wiedergabe der von Trendelenburg in der Bonner chir. Klinik und im 4. Johannis-Hospitale verrichteten Darmresectionen in chronologischer Reihenfolge. Von den betr. 33 Fällen kamen 17 auf das männliche, 16 auf das weibliche Geschlecht. Das Alter der Operirten schwankte zwischen 9 und 69 Jahren. Den Anlass zur Resection gaben 7 mal acute Erkrankungen (mit † 3), nämlich 5 mal eingeklemmte Brüche (mit † 2) und 2 Mal Ileus (mit † 1). Bei 26 Operirten (mit † 6) handelte es sich um chronische Erkrankungen, namlich 11 mal um solche des Proc. vermiformis († 0), 11 mal um Anus praeternatur. nach Herniotomie († 2), 4 mal um Kothfistel nach Perityphlitis († 0), 3 mal um tuberculöse Stricturen († 2), und 6 mal um Tumoren († 2). Im Ganzen sind völlig geheilt und noch jetzt am Leben 14, verstorben im Anschluss an die Operation 9, verstorben in späterer Zeit 9 und mit unbekanntem Endergebnis 3. Von den 9 direkten Todesfällen kam je 1 auf eine in Collaps bei Peritonealsepsis und eine in Agone bei beginnender Peritionitis ausgeführte Operation, von den übrigen 7 kamen alle auf Peritonitis und zwar 5 infolge Nichthaltens der Darmnaht und 2 aus anderen Ursachen. Von den später eingetretenen Todesfällen kamen 2 auf Fortbestehen resp. Recidive der ursächlichen Neubildung, der Rest auf intercurrente oder nicht näher bezeichnete Erkrankungen. Die Länge des resecirten Darms schwankte zwischen wenigen und 105 cm, vom Dünndarm wurden 85, vom Dickdarm 50 cm in maximo entfernt, ohne dass immer die Länge des resecirten Darmes für den Ausgang von Bedeutung war. Von den einzelnen Fällen sind die von Anus praeter naturam bei weitem die günstigsten, zumal die beiden tötlichen Ausgänge auf Rechnung einer schon vor der Operation bestehenden Peritonitis kommen; die secundäre Resection ist hier völlig an Stelle der Enterotomie nach Dupuytren getreten und wird überall dort ausgeführt, wo der Anus keine Neigung zur Spontanheilung bietet. Das Bestehen des Anus praeter nat. schwankte zwischen 31 Tagen und 5 ¼ Jahren, in den beiden tötlichen Fällen betrug es 31 Tage resp. 10 Wochen. A u s f ü h r u n g d e r D a r m r e s e c t i o n. Die Darmresection wird in der Bonner Klinik gleich wie alle Laparotomien auf besonderem zur Beckenhochlage eingerichteten Tisch unter Aethernarcose gemacht. Bei Anus praeter naturam liegt der Schnitt parallel und 4—6 cm entfernt vom Lig. Poupart. Die zum Anus praeter nat. führenden Darmschlingen

werden im Gesunden durchschnitten, nachdem ein Gehilfe durch Einführen seiner Finger in die in den Anus mündenden Fisteln gezeigt hat, dass man die richtigen Darmschlinge und nicht nur solche, die mit dem Anus praeter nat. lediglich verwachsen sind, vor sich hat. Es werden dann die durchschnittenen Darmenden vereinigt, die Incision verschlossen, die in den Anus praeter natur. mündenden Stümpfe excidirt und an der Stelle der früheren Kothfistel ein Gazestreifen in die Bauchhöhle gelegt. In Fällen ohne Kothfistel wird die äussere Incision, wenn nicht nach der Linea alba, auf die Höhe eines etwaigen von aussen sichtbaren Tumors gelegt. Zur Zurückhaltung von prolabirenden Därmen werden gefensterte, Fischlöffeln ähnliche biegsame Kupferhebel verwendet und grofser Wert auf Verhinderung der Abkühlung des Inhaltes der Bauchhöhle und schnelles Operiren gelegt. Dennoch verwirft Verf. die Senn'schen Platten und ähnliche Hilfsmittel zu Gunsten einer doppelreihigen, aus einer Lembert'schen und einer Serosa-Naht bestehenden Seidensutur des Darmes. In jedem Falle wird die Bauchhöhle durch sterile Gazestreifen drainirt und vor Schluss der Bauchdeckenwunde, der bei horizontaler Lage des Pat. durch tiefgreifende Suturen geschieht, die bei der Beckenhochlage aspirirte Luft ausgedrückt. P. Güterbock.

M. Perles, Experimentelles zur Lehre von den Infectionskrankheiten des Auges. Virchow's Archiv, Bd. 140, p. 210.

P. injicirte eine Reihe von Mikroorganismen in das Auge des Kaninchens und untersuchte die Veränderungen, welche danach darin auftraten. Die Resultate seiner 33 Versuche sind folgende: Reinkulturen von Heubacillen, von gelber oder orange Sarcine, von Bacillen aus faulenden Seefischen, endlich von Choleraspirillen, unter den erforderlichen Cautelen in die Vorderkammer oder den Glaskörper geimpft, erzeugte keine wesentliche Veränderungen im Augapfel. Nur zuweilen entstanden bei Impfungen in die Vorderkammer oder auf die Irisoberfläche fibrinöse oder fibrinös-hämorrhagische Iritiden mit Exsudat in der Vorderkammer und Pupillarverschluss, der sich unter Zurücklassung von Synechien löste; meist war schon nach wenigen Tagen das Vorderkammerexsudat steril, ohne wachstumfähige Mikroben. — Aehnlich verhielt es sich mit einem von Perles isolirten, bisher nicht beschriebenen Bacillus dendriticus, der sich bei der Impfung als nicht pathogen erwies; bei der Injection in die Vorderkammer entwickelte sich Iritis mit Pupillarverschluss, der sich weiterhin löste und Synechien zurückliefs; bei der Impfung in den Glaskörper trat plastisch-hämorrhagische Iritis, Glaskörpertrübung mit secundärer Bindegewebsproliferation und Ablösung der Netzhaut auf; blieb das Tier 14 Tage lang am Leben, so liefsen sich im Glaskörper keine Bacillen mehr nachweisen, wohl aber noch 2 Tage nach der Impfung. — Typhusba-

cillen, aus frischer, stark virulenter Cultur, hatten, in die Vorderkammer geimpft, Hypopyon und Pupillarverschluss durch eine Schwarte zur Folge; schon nach 3 Tagen erwies sich der Inhalt der vorderen Kammer als steril; Impfung in den Glaskörper erzeugte Abscedirung des letzteren; im Abscess fanden sich Bacillen frei und in Zellen eingeschlossen. — Reine Culturen von Streptococcen, in die vordere Kammer gebracht, erzeugten Kammer- und Pupillarexsudat; doch war das Auge nach 3 Wochen wieder zur Norm zurückgekehrt. Streptococcenhaltiger Eiter, in die Vorderkammer geimpft, führte schon nach 24 Stunden zu schwerer Iritis septica mit Versperrung der Pupille und Gerinnung des Kammerinhaltes; in den Glaskörper geimpft, brachte er denselben zur Vereiterung. — Diphtheriebacillen aus frischer virulenter Cultur erzeugten von der Vorderkammer aus eitriges Exsudat daselbst, das schon nach 48 Stunden keine Bacillen mehr nachweisen liefs, nebst mäfsiger Kerato-Iritis; in den Glaskörper geimpft, Abscedirung desselben.

Als einer der bösartigsten Feinde des Auges erwies sich der FRIEDLÄNDER'sche Pneumonie-Bacillus. Impfung minimaler Spuren in den Glaskörper erzeugten eine sehr heftige Panophthalmie, welche binnen 16 Stunden zur Ruptur des Bulbus führen konnte. Das Gleiche, nur etwas weniger stürmisch, bewirkte Impfung in die Vorderkammer. Hornhautimpfung erzeugte ein schneeweifs belegtes Geschwür, das unter Umständen mit einer dichten Narbe heilen konnte. Von der unverletzten Bindehaut aus kam keine Infektion zu Stande. Kein Versuchstier, das an dem schweren Eiterungsprocess litt, erkrankte allgemein. Anders verhielt es sich mit dem Fränkel-Weichselbaum'schen Pneumococcus. Sämmtliche Kaninchen, welche damit in's Auge geimpft waren, gingen in wenig Tagen an Allgemeininfektion zu Grunde. Erst, als die Pneumococcen in Eiern gezüchtet wurden, gelang es einen so schwachen Virulenzgrad zu erzielen, dass intraoculare Impfung Panophthalmie bewirkte, das Tier aber am Leben blieb.

Da sich nun der Friedländer'sche Bacillus nicht selten in der normalen Mundhöhle sowie den mit ihr communicirenden Hohlräumen findet und besonders häufig bei Ozaena angetroffen wird, so muss beim Studium der Infektionskrankheiten des Auges besonders auf ihn geachtet werden. Horstmann.

Rumpel, Studien über den Choleravibrionen. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 4.

Die Hamburger Choleraerkrankungen der letzten Jahre haben uns in der Choleraätiologie wesentlich weiter gebracht. Der Tod Dr. OERGEL's, der sich bei Choleraexperimenten durch Ansaugen kommabacillenhaltiger Flüssigkeit inficirte, bewies, dass die Cholera-

bacillen einen Choleraanfall hervorrufen können. Sowohl während der Winterepidemie 1892/93 als auch vor der Sommerepidemie 1893 fanden sich Cholerabacillen in den Stühlen nicht Cholerakranker und im Leitungswasser. 8 Tage nach diesem Befund im Leitungswasser 1893 traten 6 leichte Choleraerkrankungen auf und erst später kamen die schweren rasch tötlich endenden Fälle. Daraus geht hervor, dass zur Entstehung der Cholera eine Disposition des Individuums gehört und eine sich erst allmälig entwickelnde Virulenz der Cholerabacillen.

Nun hat R. Pfeiffer behauptet, dass die im Leitungswasser gefundenen Vibrionen gar keine Cholerabacillen gewesen seien, dem tritt R. gegenüber, indem er die von Pfeiffer aufgestellten Charakteristika der Cholerabacillen des genaueren bespricht.

Tauben gegenüber erwiesen sich die Wasservibrionen weniger virulent als der Vibrio Metschnikoff und stärker wirkend als Cholera. Doch wurde schliefslich eine der sicheren Cholerakulturen Tauben gegenüber so wirksam, dass $1\frac{1}{2}$ Oesen eine Taube töteten.

Die Pfeiffer'sche Cholerareaktion besteht darin, dass ein Meerschweinchen, welches Cholera überstanden hat gegen Cholerabacillen, nicht aber auch gegen Wasservibrionen immun ist und dass dessen Blutserum vor Cholerainfection schützt. Auch diese Reaktion konnte R. als nicht zu Recht bestehend nachweisen; zwischen zwei ächten Cholerakulturen konnte R. keine wechselseitige Immunität nachweisen.

Schliefslich gelang R. noch bei zwei Cholerakulturen Oergel u. Elver's Phosphorescenz in intensiver Weise nachzuweisen.

Mit wenig stichhaltigen Gründen sucht R. Pfeiffer die Ausführungen R.'s in einem Aufsatz „Kritische Bemerkungen etc." Berl. klin. Wochenschr. 1895 No. 12 zu entkräften. Scheurlen.

A. Baginsky, Sommerdiarrhoen, Kuhmilchnahrung und Milchsterilisirung. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 43.

Flügge hat nachgewiesen, dass die schweren Magendarmerkrankungen, welchen Säuglinge bei der Ernährung mit Kuhmilch im Sommer unterliegen, durch giftig wirkende peptonartige Körper verschuldet seien, welche sich in der Milch durch Mikroorganismen bilden, die mit Verunreinigungen in letztere hinein gelangt sind. B. sieht in diesem Nachweis eine Bestätigung der früher von ihm vertretenen Ansichten (Cbl. 1890, S. 841). — Dagegen hält B. die Bedenken, welche Flügge gegen das Soxhlet-Verfahren erhebt, — weil es gerade die gefährlichen sporenbildenden Bakterien nicht am Auskeimen hindere, — für nicht zutreffend. Die Erfahrungen der praktischen Aerzte bestätigen ganz allgemein, dass das Soxhlet-Verfahren bessere Resultate bei der Ernährung von Säuglingen liefert, als jede andere Behandlungsart der Milch. Auch darin stimmt Verf. Flügge nicht bei, dass die Luftverunreinigung der



Milch nach dem Abkochen bedeutungslos sei. Dies gilt wohl für Orte, welche fern von den Verkehrscentren liegen; aber in den hygienisch mangelhaften Wohnungen der ärmeren Bevölkerungsschichten grofser Städte, in Säuglingspflegeanstalten und in Krankenhäusern ist die Abschliefsung der Luft von dem Inhalt der Soxhletflaschen ein hoch anzuschlagender Vorteil. — Wichtig ist ferner bei dem Soxhlet-Verfahren die Benutzung der Kochflasche als Saugflasche, weil sie die Milch vor Verunreinigung mit der menschlichen Hand weit mehr als jede andere Behandlungsart schützt. — Eine völlige Entkeimung der Milch ist zwar schwierig, aber mit den heutigen Sterilisirungsmethoden wohl ausführbar. Die von Verf. — z. Th. gemeinsam mit Sommerfeld — angestellten Untersuchungen haben aber ergeben, dass die entkeimte Milch chemisch so bedeutend verändert ist, dass ihr Nährwert wesentlich beeinträchtigt ist. Es wird nämlich beim völligen Sterilisiren das Nuclein und Lecithin der Milch zerlegt, ebenso teilweise der Milchzucker und das Fett, ausserdem das Casein in eine schwerer verdauliche Verbindung umgewandelt. Die Versuche von Bendix, nach welchen die entkeimte Milch im kindlichen Darmkanal eben so gut ausgenützt werden soll, wie die rohe, hält B. nicht für beweiskräftig; denn diese Versuche sind nicht an Säuglingen angestellt, ausserdem sind sie nicht lange genug fortgesetzt, und die verwendete Milch war wahrscheinlich nicht vollkommen steril. — Nach Allem empfiehlt B. das Soxhlet-Verfahren weiter, als das bisher beste, zu verwenden, dabei aber die von Flügge angegebenen Verbesserungen, insbesondere rasche Abkühlung, baldige Verwendung der Milch, zu beherzigen. Stadthagen.

---

1) **H. Rosin,** Epilepsie im Gefolge von Herzkrankheiten. Wiener med. Presse 1893, No. 43.

2) **Cristiani,** Epilessia jacksoniana da autointossicazione d'origine gastrica. Rivista speriment. 1893, XIX. Fasc. 4.

3) **P. Kowalewsky,** Syphilitische Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 4.

4) **W. Z. Manteuffel,** Ueber die traumatische Epilepsie und ihre Behandlung. Petersburger med. Wochenschr. 1894, No. 4.

1) R. teilt einen Fall von Epilepsie bei einer 62jährigen Frau mit, die an Myodegeneratio cordis auf arteriosklerotischer Basis litt und ca. 13 Jahre lang vor ihrem Tode an paroxysmale Anfälle von Tachycardie hatte; später gesellte sich eine dauernde Arythmia cordis hinzu und Epilepsie, die sich in vereinzelten typischen Krampf- und Schwindelanfällen äusserte. Der letzte (8.) Krampfanfall führte zum Tode durch Lungenödem, nachdem die Epilepsie ca. 4 Jahre bestanden hatte. R. konnte aus der Litteratur 12 einwandsfreie Fälle zusammenstellen, in denen die Epilepsie in späterem Alter und einzig und allein im Gefolge des Herzleidens aufgetreten war.

Zum Schlusse stellt R. seine Ansichten in folgenden Sätzen zusammen: 1) Eine Ursache für die Entstehung epileptischer Anfälle können Erkrankungen des Herzens und der grofsen Gefäfse bilden. 2) Man muss die Epilepsie auf das Herzleiden in der Regel dann zurückführen, wenn alle übrigen Ursachen der Epilepsie ausgeschlossen werden können. 3) Diese Herzepilepsie kann zu allen Formen der Herzerkrankung als Complication hinzutreten, jedoch scheint die Arteriosclerose und die Myodegeneratio cordis eine besonders häufige Ursache zu bilden. 4) Sie beruht auf einer Ernährungsstörung des Gehirnes infolge gestörter Circulation, speciell der hierfür in Betracht kommenden motorischen Centren, ob in denjenigen Fällen, in denen neben Herzleiden noch Gefäfsaffection besteht, die Erkrankung von Hirngefäfsen eine Rolle spielt, bleibt dahingestellt. 5) Eine noch unaufgeklärte individuelle Disposition scheint auch bei der Entstehung dieser Complication eine Rolle zu spielen, da dieselbe bei Herzleiden relativ selten ist. 6) Auf die Entstehung der epileptischen Anfälle wirkt der Schlaf in eigenartiger Weise begünstigend ein. 7) Therapeutisch ist Digitalis einerseits, Brom andererseits in Anwendung zu bringen.

2) C. beschreibt bei einem 52jährigen Manne Jackson'sche Krampfanfälle, die typisch verliefen, auf die rechte Körperhälfte beschränkt und von einer transitorischen Hemiparesis dextra gefolgt waren; dieselben traten im Anschluss an eine Gastritis auf, ohne sonstiges ätiologisches Moment; nachdem die Jackson'schen Anfälle einige Tage anhielten, traten an ihre Stelle epileptische Schwindelanfälle. Alle Erscheinungen schwanden völlig mit der Besserung und Heilung der Gastritis und kehrten (seit ca. 1 Jahre) nicht wieder. C. führt diese Anfälle auf eine Autointoxication gastrischen Ursprungs zurück, die ähnlich, wie die Anämie, zu partiellen Krämpfen führen kann.

3) K. teilt mehrere Fälle kurz mit; zunächst einen von hereditär syphilitischer idiopathischer Epilepsie; ferner einer von corticaler hereditärer syphilitischer Epilepsie, und endlich einige Fälle von erworbener syphilitischer Epilepsie durch Gummibildung, Gefäfserkrankung, meningitische Narben u. s. w. Er teilt alle Fälle syphilitischer Epilepsie in 2 grofse Kategorien, congenitale und erworbene. Die congenitale syphilitische Epilepsie äussert sich in 2 Formen: 1) die der idiopathischen Epilepsie, Epilepsia dyscrasica, bedingt durch Widerstandsunfähigkeit u. Alteration des Centralnervensystems infolge des syphilitischen Contagiums. 2) Die corticale Epilepsie, welche durch Vererbung eines organisirten gummösen Prozesses hervorgerufen wird. Auch die erworbene syphilitische Epilepsie offenbart sich als corticale und idiopathische. Die erstere durch gummöse Processe, Narben u. s. w., die letztere durch Vergiftung des Organismus mit dem syphilitischen Contagium und durch die Produkte der regressiven Metamorphose in der Periode der energischen antisyphilitischen Behandlung. — Die beobachteten Krankheitsfälle des Verf.'s unterstützen ferner die Meinung, dass

die medulläre hereditärsyphilitische (idiopathische) Epilepsie ihre Entstehung in der Krankheit des Vaters findet, während die corticale hereditärsyphilitische Epilepsie in den Fällen erscheint, wo die Krankheit von der Mutter herrührt. S. Kalischer.

4) Der Vortrag erhält in knapper Darstellung einen geschichtlichen Ueberblick über die Entwickelung der Lehre von der Jackson'schen Epilepsie und deren Behandlung nach den Vorschlägen von Horsley (Excision der Hirnnarbe), von Wagner (osteoplastische Trepanation) und von Kocher (Behandlung der traumatisch entstandenen Cysten der Hirnsubstanz). M. Brasch.

A. Deutsch, Der Einfluss der frühzeitigen antiluetischen Behandlung auf das Nervensystem. (Aus der Klinik d. Prof. Schwimmer in Budapest). Archiv f. Dermat. u. Syph. XXVIII. S. 223.

Verf. sucht nachzuweisen, dass die frühzeitige, d. h. vor dem Auftreten von Secundärsymptomen eingeleitete Quecksilberbehandlung nicht nur keinen nachteiligen Einfluss auf das Nervensystem übe, sondern im Gegenteil die vor oder während der Eruption der Allgemeinerscheinungen so häufig sich zeigenden, wahrscheinlich auf eine Hyperämie der Centralorgane zurückführenden nervösen Störungen zu verhüten vermöge, während bei einem Aufschube der Behandlung sich jene Hyperämie leicht etablire und die Nervencentra auch für spätere Erkrankungen disponire. So fand er, dass die von Jarisch und Finger zuerst beobachtete Steigerung der Reflexerregbarkeit, welche den Ausbruch des Exanthems zu begleiten pflegt, nicht immer in typischer Weise nach einem beträchtlichen Sinken allmälig zur Norm zurückkehrt, sondern dauernd bestehen bleibt. Unter 50 nach dieser Richtung hin untersuchten (spät? gar nicht? behandelten) Secundärsyphilitischen waren 18, bei denen die Reflexerregbarkeit noch $2\,{}^1/_2 - 8$ Monate nach der Proruption des inzwischen verblassten oder geschwundenen Exanthems gesteigert erschien. (Ob der Zustand der Erregbarkeit bei diesen Pat. vor dem Auftreten des Syphilids bekannt war, ist aus der Arbeit nicht zu ersehen. Ref.) Dagegen wurden bei 121 frühbehandelten Kranken zu der kritischen Zeit keinerlei nervöse Symptome gefunden. (Es ist nicht angegeben, ob bei allen diesen Pat. überhaupt Secundärerscheinungen während der Beobachtungsdauer auftraten. Ref.). — Verf. untersuchte ferner 77 vor längerer Zeit syphilitisch Inficirte, von denen 38 frühzeitig, 39 erst nach dem Auftreten der secundären Symptome behandelt worden waren. Während von den ersteren 7 überhaupt symptomenfrei waren, 29 leichtere Erscheinungen, wie Mund- und Rachenaffectionen, breite Condylome, papulöse Exantheme u. dergl. uud nur 2 ulceröse Formen aufwiesen, zeigten von den 39 Spätbehandelten nur 24 solche leichte Recidive, 15 dagegen waren mit schweren Affectionen (Rupia, Hautgummen,

geschwürigen, serpiginösen Formen) behaftet; ausserdem boten 18 pCt. von diesen Pat. Symptome cerebraler oder spinaler Neurasthenie dar. (Verf. zieht hierbei aber gar nicht in Betracht, dass zur Zeit der Beobachtung bei 30 von den 38 Frühbehandelten die Infection erst 1—2 Jahre, bei dem kleinen Rest 3 bis 11 Jahre zurücklag, während nur bei 15 von den 39 Spätbehandelten die Syphilis nicht älter als 2 Jahre, bei 24 aber 3—30 Jahre alt war. Dass bei der zweiten Krankengruppe eine größere Zahl von Spätformen zu finden sein musste als bei der ersten versteht sich hiernach ganz von selbst und bedarf nicht der weit hergeholten Erklärung durch die einige Wochen früher oder später eingeleitete Behandlung. Uebrigens betrafen auch die 6 mitgeteilten Fälle der als syphilitisch angenommenen Neurasthenie mit einer Ausnahme sämtlicher Personen, deren Infection vor mehr als 3 Jahren stattgefunden hatte. Ref.).

H. Müller.

Leopold und **M. Mironoff**, Beitrag zur Lehre von der Menstruation und Ovulation. Arch. f. Gyn. Bd. 45, S. 506.

Der Aufsatz bildet eine Fortsetzung der früheren von Leopold im Archiv XI und XXI veröffentlichten Arbeiten. Es wurde bei dieser besonders Gewicht darauf gelegt, zu welcher Zeit des vierwöchentlichen Menstruationscyklus ein Follikel mit Vorliebe aufzubrechen pflegt. Von den 215 Paar Ovarien, welche im Museum der Dresdener Klinik aufbewahrt sind, wurden 42 vollkommen einwandsfreie ausgesucht. Dieselben waren zum grössten Teil durch Castration gewonnen. Es fanden Untersuchungen der Corpora lutea vom dritten Tage vom Beginn der letzten Periode an bis zum 30. Tage statt.

Die Resultate der früheren und jetzigen Untersuchungen sind folgende:

1) Die Menstruation d. h. der periodische Blutaustritt aus der Uterusschleimhaut, wird gewöhnlich von Ovulation begleitet, nicht selten aber verläuft er ohne die letztere.

2) Dieser periodische Blutaustritt hängt ab von der Anwesenheit der Eierstöcke und von einer genügenden Ausbildung der Uterusschleimhaut, zwei Factoren, ohne deren gemeinsame Wirkung der typische Blutabgang nicht gedacht werden kann; er hängt also nicht ab vom Reifwerden und vom Bersten eines Graaf'schen Follikels.

Demnach kommt Menstruation ebenso wenig vor bei Mangel der Eierstöcke wie bei Atrophie der Uterusschleimhaut.

3) Fand Ovulation statt, so wird sie für gewöhnlich auf die Zeit der Blutung zurückzuführen sein; sie erfordert zu ihrer Verwirklichung eines stärkeren mehrtägigen Blutandranges zu den Geschlechtsorganen und bildet dann ein typisches Corpus luteum.

4) Ausserhalb der Zeit der vierwöchentlichen Blutung kommt Ovulation auch vor; doch scheint sie unter physiologischen Bedingungen nur selten stattzufinden.

5) Manchmal wird die Ovulation und die Bildung eines typischen gelben Körpers ersetzt durch den Blutandrang zu einem vielleicht noch nicht reifen und nicht aufbrechenden Follikel (atypisches Corpus luteum).

6) Auch in der Zeit der senilen Schrumpfung der Eierstöcke giebt es noch normale Follikel, die zum physiologischen Aufbruch kommen und typische gelbe Körper bilden.

Nach alledem ist das häufigere: Menstruation mit Ovulation, das seltenere: Menstruation ohne Ovulation.

Sicher ist, dass zur Zeit der periodischen Blutung auch Ovulation erfolgen kann, selbst wenn die äussere Blutung normal ausfällt. (Ovulation ohne Menstruation). W. Schülein.

M. Zondek, Beiträge zur Entwickelungsgeschichte der Gehörknöchelchen. Archiv f. mikr. Anat. u. Entw.-Gesch. Bd. 44, H. 4.

Verf. arbeitete an Kaninchen-, Rind- u. Menschenembryonen und kam zu folgenden Resultaten:

Hammer und Ambos stellen vor ihrem Knorpeligwerden ein zusammenhängendes Gebilde dar. Ist die knorpelige Struktur ausgebildet, dann ist zwischen ihnen ein Gelenk vorhanden. Der Beginn der Trennung wird durch eine allmälig kleiner werdende Zwischenscheide angezeigt.

Die Bildungsmasse des Hyoidbogens steht in kontinuirlichem Zusammenhange mit der ersten Anlage des Stapesringes.

Der labyrinthäre Ursprung der Lamina stapedialis ist bisher nicht erwiesen.

Rawitz.

Saillet, Decouverte dans l'urine normale d'un pigment analogue à l'hématoporphyrine. Bull. de Therap. 1894, S. 400.

Essigäther mit Harn geschüttelt nimmt etwa $^2/_3$ des Farbstoffes auf. Der beim Verdunsten des Essigätherauszuges bleibende Rückstand löst sich in Aether, um so vollständiger, je mehr die Einwirkung des Lichtes ausgeschlossen war. Der Aetherauszug enthielt Urobilinogen und einen zweiten Farbstoff Urospectrin. Man setzt ihn dem Licht aus, um das Urobilinogen in Urobilin überzuführen und schüttelt mit Wasser, welches nur Urobilin aufnimmt. Das Urospectrin zeigt nach Verf. in ätherischer und alkalischer Lösung 4 Absorptionsstreifen, in sauren 2, ist dem Hämatoporphyrin ähnlich, jedoch von ihm verschieden. E. Salkowski.

V. Lieblein, Die Eiweifsreaktionen des Nucleoalbumins. Prag. med. Wochenschr. 1894, No. 52.

Selbst aus sehr verdünnter Lösung wird Nucleoalbumin, wie Verf. durch vergleichende Versuche ermittelt hat, durch dieselben Reagentien gefällt wie Eiereiweifs oder Witte'sches Pepton (in Salzwasser gelöst) oder Hofmeister's Eiweifspepton, ausgenommen das Jolles'sche Reagens (das gleiche Vol. Salzsäure mit 2 bis 3 Tropfen conc. Chlorkalklösung), das auch sonst den übrigen Eiweifslösungen gegenüber eich von geringer Empfindlichkeit zeigte. Bei der Untersuchung von Harn auf Eiweifs sind also schwache Reaktionen nicht ohne Weiteres auf die Gegenwart von patholo-

gischem Eiweifs zu beziehen; sie können ebenso gut vom Nucleoalbumin des Harns herrühren, insbesondere gilt dies von der Chromsäure, dem Zouchlos'schen Reagens (Sublimat und Essigsäure), dem Spiegler'schen Reagens (Sublimat, Weinsäure und Glycerin) u. A. Auch Metaphosphorsäure und Trichloressigsäure fällen Nucleoalbumin gleichwie Eiweifs.

J. Munk.

P. L. Omeliansky, De l'influence des troubles circulatoires locaux sur la constitution morphologique du sang. Archives des sciences biologiques publiées par l'institut impérial de médécine expérimentale à St. Petersbourg 1894, III. p. 131.

Um den mechanischen Einflus der Blutcirculation auf die Leukocytose zu prüfen, hat Verf. bei Kaninchen und besonders bei Hunden Durchschneidungen der vasomotorischen Nerven gemacht. Es wurde zunächst der Halssympathikus durchschnitten, zum Teil zusammen mit dem 2. und 3. Halsnerven, um das bekannte Phänomen der Rötung und Temperaturerhöhung des gleichseitigen Ohrs zu erzielen. Da hier jedoch die Gefäfserweiterung nicht auf das Ohr allein beschränkt blieb, so machte Verf. in einer zweiten Versuchsreihe die Durchschneidung der Nn. lingualis und hypoglossus beim Hunde, nach welcher Operation deutliche Gefäfserweiterung der entsprechenden Zungenhälfte eintrat.

Es wurde nun das Blut der Ohrhaut und der Zungenschleimhaut vor und nach der Operation zusammen mit dem Blut der Vena femoralis in flüssigem Zustande gezählt und in Deckglastrockenpräparaten untersucht. Dabei zeigte es sich, dass unter normalen Verhältnissen kein Unterschied in der Menge der Leukocyten zwischen dem Blut der Peripherie und dem einer grofsen Körpervene existiert, dass aber auch nach der Durchschneidung der vasomotorischen Nerven keine Aenderung in der Zahl der Leukocyten eintritt. Dagegen verschieben sich die verschiedenen Formen derselben in ihrem Verhältnis zu einander, indem die grofsen mononucleären Zellen (die reife Form) zunehmen, die kleinen mononucleären (die junge Form) abnehmen, während die polynucleären Zellen (alte Form) an Zahl gleich bleiben.

Verf. hat dann versucht, bei Hunden durch Kompression einer Ohrvene, beim Menschen durch längeres Aufheben und Sinkenlassen der Hand den Zustand der passiven Hyperämie hervorzurufen. Es liefs sich dann eine leichte locale Zunahme der Leukocyten beobachten.

Diese Versuche liefern in ihrer Gesammtheit jedenfalls keine Stütze für die Theorie, nach der die ungleiche Verteilung der Leukocyten die Ursache der Leukocytose sein soll.

M. Rothmann.

F. Bähr, Ueber den Mechanismus der Rippenbrüche. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXIX. S. 251.

Verf bespricht die verschiedenen für die Entstehung von Rippenbrüchen mafsgebenden Mechanismen in wenig übersichtlicher, keines kurzen Auszugs fähiger Weise. Rippenbrüche durch Muskelzug scheinen bezüglich ihrer Häufigkeit und Bedeutung hinter dem, was die meisten Autoren hierüber angeben, erheblich zurück-ustehen. Aus einer tabellarischen Uebersicht von 84 Fällen erhellt, dass unter 27 verwertbaren Beobachtungen die Fractur 21 mal (78 pCt.) auf der linken Seite safs. Wenn auch meist, so handelte es sich doch nicht immer um ältere Leute, so dass Knochenbrüchigkeit bei der Entstehung der Rippenbrüche keineswegs immer eine Rolle spielt. Für die gröfsere Häufigkeit der Fracturen auf der linken Seite im unteren Teil des Brustkorbes ist der Grund in der Lage der Leber zu suchen, durch welche die Gewalteinwirkung auf die Rippen abgeschwächt und gehemmt zu werden vermag.

P. Güterbock.



W. J. Rasumowsky, Sectio alta mit vollständig schliefsender Blasennaht und ohne Anwendung des Catheters nach der Operation. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 442.

Das Neue der Methode R.'s besteht darin, dass er nach Schluss der Blasenwunde eine Cystopexie ausführt, in dem er den oberen wie den unteren Wundwinkel an den hinteren und inneren Rand des geraden Bauchmuskels befestigt. Zuweilen werden auch 2 Paar, also 4 solcher Nähte ausgeführt. Die Bauchdeckenwunde wird durch Etagennähte geschlossen bis auf den unteren Wundwinkel, in den ein Gazetampon eingelegt wird. Von den 10 auf diese Weise von R. per prim. intent. geheilten Fällen betrafen alle bis auf einen Kinder, leider ist in der cursorischen Aufführung dieser Fälle die Zusammensetzung der Concremente nicht angegeben. P. Güterbock.

H. Knapp, Geschichte und Autopsie zweier tötlich verlaufenen otitischen Hirnkrankheiten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XVII. S 1.

Im 1. Fall handelt es sich um einen typischen durch chronische Otorrhoe bedingten Abscess im Schläfenlappen, der ohne weitere Complicationen durch seine Gröfse zum Tode durch Hirndruck führte. Der Abscess wurde diagnosticirt, die Operation auf den nächsten Tag festgesetzt, doch starb Pat. am nächsten Morgen. Im 2 Falle wurde wegen Mastoiditis im Anschluss an acute Mittelohreiterung die Trepanation des Proc. mast. gemacht und später, als Hirnerscheinungen auftraten, wegen vermeintlichen Hirnabscesses der Schädel über dem Schläfenbein trepanirt und die Hirnsubstanz nach verschiedenen Richtungen incidirt, ohne dass sich Eiter entleerte. Tod infolge von purulenter Leptomeningitis der vorderen Lappen, als deren Ursache Verf. einen bei der Obduction gefundenen Retropharyngealabscess glaubt ansehen zu sollen. Dieser Abscess verdankte seine Entstehung der Fortpflanzung des eitrigen Processes vom Mittelohr aus durch den Canal. tensor tympani auf den Pharynx; von dem Abscess aus dürften dann, nach Verf., die Eitererreger auf irgend einem Wege, am wahrscheinlichsten entlang der Hypophyris cerebri, in die Schädelhöhle gedrungen und von da längs der Medianfläche auf die Convexität der Vorderlappen gelangt sein.

Schwabach.

Panzer, Ueber tuberkulöse Stimmbandpolypen. Wiener med. Wochenschrift 1895, No. 3/5.

Aus der wenn auch geringen, Zahl von 11 bisher beschriebenen Fällen kann man immerhin folgern, dass unter den laryngoskopisch als Fibrom oder Papillom diagnostisirten Bildungen sich gewiss manche befinden, bei denen die histologische Untersuchung Tuberkulose ergeben würde; denn die tuberkulösen Stimmbandtumoren können unter der Form von papillären Excrescenzen oder von gewöhnlichen Polypen auftreten. Lungenveränderungen können vorhanden sein oder sich nachträglich entwickeln oder fehlen. Speciell ist bei anderweitig nachweisbaren tuberkulösen Veränderungen die histologische Untersuchung nicht zu unterlassen und therapeutisch nach Operation des Tumors die Wunde zu ätzen. W. Lublinski.

Wroblewski, Ueber die Anwendung von Jodtinktur bei Nasen- und Rachenkrankheiten. Therap. Monatshefte 1895, März.

Empfehlung der reinen Jodtinktur bei den erwähnten Krankheiten, bei empfindlichen Individuen nach vorheriger Anästhesirung des Gewebes mit 5 pCt. Cocainlösung. Auch bei Ozaena soll dieselbe von Nutzen sein, ebenso bei Behandlung der späteren Stadien mancher Form von Eiterung des Antrum Highmori. W. Lublinski.

W. Rosenthal (Erlangen), Beobachtungen über die Variabilität der Bakterienverbände und der Kolonieformen unter verschiedenen physikalischen Bedingungen. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1895, S. 513.

Gelegentlich einer Plattenkultur mit Bacterium coli commune bemerkte Verf., dass die Kolonieen desselben bei welcher Gelatine eigentümliche verzweigte proteusartige Gestalt annehmen und keine Spur von der typischen Wetzsteinform zeigen. Ebenso verhielten sich auf 2.5 und 8.8 procent. Gelatine und bei Sommertemperatur Typhus- u. Cholerakolonien, so dass geschlossen werden kann, dass auf die Form der Kolonie die Konsistenz der Gelatine und die Temperatur von wesentlichem Einfluss ist

Scheurlen.

Marckwald, Ein Fall von Atresia oesophagi, duodeni, recti congenita. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 14.

Eine derartige Combination von Darmverschlüssen, wie sie M. an der Leiche eines 4tägigen (6 Wochen übertragenen) Kindes demonstriert, ist in der diesbezüglichen Litteratur noch nicht veröffentlicht. Die Atresia ani ist bekanntlich nicht selten. Sehr selten dagegen ist die A. oesophagi. In allen beschriebenen Fällen wird das proximale Ende als dilatiert und hypertrophiert geschildert, es endete blind in der Nähe der Bifurcation. Das distale Ende war auffallend dünne und communicierte mit der Trachea oder dem linken Hauptbronchus an deren Hinterwand. Ein gleiches Verhalten konnte M. auch bei diesem Kinde constatiren. Was die Atresia duodeni schliefslich anbetrifft, so lässt sich die für die Entstehung derselben übliche Erklärung durch die fötale Achsendrehung in diesem Falle nicht verwerten, da eine Drehung durch die Fixirung durch das Peritoneum völlig verhindert erschien. Der mikroskopische Befund führte M. auf folgende Erklärungsweise: „Es handelt sich um eine Entzündung der Schleimhaut des Magens und Duodenums, die an den am stärksten betroffenen Partieen zur völligen Zerstörung der Mucosa und dem Verschluss des Duodenum geführt hat. Für die Stelle des Verschlusses war die Einmündung des Duct. choledochus, mafsgebend. Die Absonderung des Meconiums und die dadurch hervorgebrachte Füllung des Darmes hat eine Verklebung der Darmwände an einer unterhalb dieser Mündung gelegenen Stelle verhindert, die Leere des proximalen Teiles hat die Verschmelzung begünstigt. Die Ursache der Entzündung liegt wohl in einer Infection auf dem Blutwege von Seiten der Mutter. Welcher Art dieselbe gewesen, ist unbekannt.

C. Rosenthal.

F. Ehrl, Gangraena cutis hysterica. Wiener klin. Wochenschrift 1894, No. 18.

Der Verf. giebt die Abbildung und Beschreibung einer 18jähr. Fabrikarbeiterin, welche schon vom 6. Jahre ab häufig einen bläschenförmigen Ausschlag bekam, der stets ohne Narben abheilte. Später trat an Stelle dieser Erkrankung ein Oedem auf, welches in Gangrän überging und dann vernarbte. Mit dieser Affection, deren verschiedene Stadien (Oedem, Schorfe, Ulcera, Narben) an verschiedenen Stellen des Körpers neben einander sichtbar waren, kam die Kranke in's Spital. Sie wurde dann noch öfter aufgenommen, als die Affection recidivirte, und ihre Entwickelung konnte klinisch genauer beobachtet werden, sie trat bald einseitig, bald doppelseitig, bald symmetrisch an den allerverschiedensten Körperstellen auf. Bei einem kürzeren Spitalaufenthalte konnte eine Menge hysterischer Stigmate entdeckt werden (Hemianästhesie, Sehstörungen, Aphonie, Ovarie), sodass der Verf. auch die Gangrän als eine hysterische auffasst, eine die Aerzte täuschende Selbstverstümmelung durch ätzende Agentien wird dabei ausgeschlossen.

Anhangsweise berichtet der Verf. von der ganz gleichen Erkrankung bei der Schwester der Patientin, welche auch im Spital beobachtet werden konnte.

M. Brasch.

A. Staelin, Syphilitische Schleimpapeln der Conjunctiva. (Aus der Abteil. des Dr. Engel-Reimers im alten allgem. Krankenhaus zu Hamburg). Monatsh. f. pract. Dermat. XX. S. 1.

Entgegen der allgemeinen Ansicht von der Seltenheit der Schleimpapeln auf der Conjunctiva fand Verf solche bei 21 von 200 untersuchten Syphilitischen, also bei 10.5 pCt. Fast immer bestanden noch Papeln an anderen Körperstellen. Die Schleimpapeln der Conjunctiva bilden stecknadelkopf- bis erbsengrofse dunkelbläuliche, bisweilen auch blass- oder graurote, leicht gekörnte, wenig erhabene Knötchen, die keine Neigung zum Zerfall haben und unter einer specifischen Behandlung, meist ohne eine Spur zu hinterlassen, verschwinden. Ihr gewöhnlicher Sitz ist die Conjunctiva der Unterlider, besonders die Uebergangsfalte; Oberlid und Conjunctiva bulbi waren nur je einmal, die Carunculae lacrymales zweimal betroffen. Im Uebrigen zeigte die Bindehaut, abgesehen von gelegentlicher mäfsiger Hyperämie, keine Reizerscheinungen, weshalb auch subjective Symptome fast niemals vorhanden waren. Verwechselt werden können die Schleimpapeln, namentlich bei vernachläfsigter Untersuchung des Gesammtzustandes, mit Chalazion, Pinguecula und Epitheliom der Conjunctiva. In wirklich zweifelhaften Fällen giebt die prompte oder mangelnde Wirkung einer Schmierkur Aufschluss.

H. Müller.

Schaumann, Beitrag zur Kenntnis der Gynäkomastie. Verhandlungen d physik. med. Gesellsch. z. Würzburg. XXVIII. No. 1.

Verf. teilt einen neuen Fall von Gynäkomastie mit. Der betr. Mann war 19 Jahre alt, ohne jeden Bartwuchs. Genitalienbehaarung ebenfalls spärlich. An den Genitalien bestand doppelseitiger Kryptorchismus. Am Penis eine longitudinale Narbe infolge einer früher operierten Hypospadie. Die Brüste prominierten wie bei einer Frau, die linke 8 ctm, die rechte 4.5. Warzenhof 3.5 ctm breit, Warzen halbkugelförmig vorgetrieben, deutliche Montgomery'sche Drüsen. Palpation lässt deutliche Drüsenlappen erkennen. Flüssigkeit konnte zu Zeiten, in denen die Brüste noch mehr geschwollen waren, in ziemlich reichlicher Menge entleert werden. Im Anschluss hieran bespricht Verf. die gesammten Litteraturangaben über die Gynäkomastie.

A. Martin.

Th. R. Fraser u. **T. Tillie,** Acokanthera Schimperi, ihre Naturgeschichte, Chemie u. Pharmakologie. Procedings of the Royal Society of Edinburgh. S.-A.

Ein in Ostafrika benütztes Pfeilgift wird aus dem Holze der Acokanthera Schimperi, einer Apocynee, gewonnen. Das von den Autoren krystallinisch erhaltene, wasserlösliche Princip $C_{38}H_{48}O_{12}$ wird mit dem Namen Acokantherin belegt. Es ist identisch mit dem 1888 von Arnaud als Quabain bezeichnetem glycosidischen Gift aus Acokanthera Quabaio, das im Somaliland benützt wird. Seiner Wirkung nach ist das Acokantherin dem Strophantin äusserst ähnlich, es ruft durch direkte Wirkung auf die Muskulatur des Herzens Verlängerung der Systolen und Blutdrucksteigerung hervor. Hingegen ist ein Einfluss auf die Centren der Herzbewegung und der Respiration in der med. oblong. nicht vorhanden.

Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 13. Juli. No. 28.

Inhalt: Kohn, Studien über die Schilddrüse. — Freund u. Toepfer, Lieblein, Ueber die Bestimmung der Acidität des Harns. — Brüns, Ausgänge der tuberculösen Coxitis. — Semon, Ueber die Radicaloperation bei bösartigen Tumoren des Kehlkopfs. — Bruns, Petersen, Freimuth, Emmerich und Scholl, Behandlung des Carcinoms mit Heilserum. — Heubner, Ausnützung des Mehls im Darm von Säuglingen. — Hochhaus und Quincke, Ueber frustrane Herzcontrationen. — Brevoorts, Einfluss von Nervenaffectionen auf die Gefäfse. — Neuberger, Ueber Analgonorrhoe. — Polk, Behandlung der Erkrankungen der Beckenorgane.

Koehne, Verhalten von Säureimiden im Organismus. — Sundwik, Ueber Uroxansäure und Oxonsäure. — Gleich, Zur Technik der Amputationen. — Randall, Hämatom des Lobnius. — Grabower, Ueber die Kerne des N. accessorius und vagus. — Zörkendörfer, Massenerkrankung nach Fleischgenuss. — Fischl, Ueber gastrointestinale Sepsis. — Vanni, Fall von Aufhebung des Muskelgefühls — Blocq, Tabes und Diabetes. — Féré und Batigne, Compression des N. cubitalis durch abnormen Knochenbau. — Schulze, Fall von Impetigo herpetiformis. — Mahr, Chronische Oophoritis und Syphilis. — Cushney und Matthews, Ueber die Wirkung des Sparteins.

A. Kohn, Studien über die Schilddrüse. Archiv f. mikr. Anat. Bd. 44, H. 3.

Verf. behandelt im ersten Abschnitte seiner Abhandlung das von Sandström entdeckte und als Glandula parathyreoidea bezeichnete Gebilde, für welches er den indifferenten (und darum besseren, Ref.) Namen äusseres Epithelkörperchen der Schilddrüse vorschlägt. Nach einer ausführlichen und sorgfältigen Besprechung der einschlägigen Litteratur geht Verf. zur Darlegung seiner eigenen Untersuchungsergebnisse über. Objekt waren Maus, graue und weifse Ratte, Meerschweinchen, Kaninchen, Katze, Hund und Mensch.

Konstant findet sich ein paariges äusseres Epithelkörperchen, das meistens „an der äusseren oder hinteren Fläche des entsprechenden Seitenlappens mitunter auch ganz losgelöst von der Schilddrüse und dann gewöhnlich etwas unterhalb derselben“ gelegen ist. Ge-

wöhnlich scharf abgegrenzt und ohne Zusammenhang mit dem Epithel der Drüse erscheint es wie ein durchaus selbstständiges Gebilde.

Die Lageverhältnisse, welche etwas wechseln, gestatten eine Einteilung in 4 Gruppen: 1) Das von der Schilddrüse getrennte äussere Epithelkörperchen liegt „unterhalb“ der Seitenlappen in eigener Bindegewebskapsel. (Die Bezeichnungen „unterhalb“, „hintere Fläche“ und ähnliche sind morphologisch ungenau und wären besser vermieden worden. Für denjenigen, der die Dinge nicht aus Autopsie kennt, ist es sehr schwer, nach den Angaben des Verf. sich zurecht zu finden; Ausdrücke wie dorsal, lateral etc. wären vorzuziehen gewesen. Ref.). Dieses Lageverhältnis trifft man beim Kaninchen. 2) Das äussere Epithelkörperchen hängt mit der Thyreoideakapsel zusammen und ist an der äusseren oder hinteren Fläche der Seitenlappen gelegen, besitzt aber eine eigene Kapsel. Somit erscheint es als ein Anhängsel der Schilddrüse und kann, wenn keine mikroskopische Analyse vorgenommen wird, als Lymphdrüschen oder als accessorische Schilddrüse betrachtet werden. Diese Lage ist gewöhnlich beim Menschen vorhanden, häufig bei der Katze, zuweilen beim Kaninchen. 3) Es liegt oberflächlich in einer seichten Mulde der hinteren Fläche der Schilddrüse, und zwar nur mit seiner Convexität, während der übrige Teil frei vorragt. Das Epithelkörperchen liegt dabei innerhalb der Schilddrüsenkapsel. Gewöhnlich findet sich diese Lage bei der Katze, ausnahmsweise bei der Ratte. 4) Das äussere Epithelkörperchen ist mitunter in die Aussenfläche der Seitenlappen eingekeilt: Bei Maus, Ratte, Meerschweinchen, Hund, selten bei der Katze.

Die Zellen des äusseren Epithelkörperchens bilden eine kompakte, zusammenhängende Masse, in der wenige bindegewebige, gefäſsführende Septa vorhanden sind. Oder aber das Epithel stellt netzartig verbundene Balken dar, in deren Interstitien viel gefäſsführendes Bindegewebe vorhanden ist. Oder endlich es besteht das äussere Epithelkörperchen aus Läppchen, die durch stärkere gefäſshaltige Bindegewebszüge zusammengehalten werden. Die verschiedenen Epithelanordnungen, die vorstehend erwähnt wurden, sind nicht Altersdifferenzen, sondern finden sich zuweilen neben einander vor.

Der zweite Abschnitt behandelt das innere Epithelkörperchen der Schilddrüse. Dasselbe findet sich beim Hunde, bei der Katze und beim Kaninchen, fehlt aber bei den anderen vom Verf. untersuchten und oben erwähnten Species. Es liegt stets innerhalb des Schilddrüsengewebes und unterscheidet sich von dem äusseren Epithelkörperchen hauptsächlich dadurch, dass es ausgedehnter Weise mit dem Schilddrüsengewebe verbunden ist. Es findet sich nicht in gleicher Höhe mit dem äusseren Körperchen, sondern überragt das letztere mit seinem oberen Pole etwas; doch trifft man beide Gebilde auf demselben Querschnitte durch die Drüse an. Im Innern der Drüse nimmt es die der Trachea benachbarte

Seite ein und rückt zuweilen soweit medianwärts, dass sein innerer Kontur mit dem inneren der Thyreoidea in einer Linie gelegen ist. Von einer eigenen Kapsel umgeben, welche dies Gebilde absetzt von dem Schilddrüsengewebe, besteht es aus einem Maschenwerk von Strängen, welche von kubischen oder polyedrischen Zellen zusammengesetzt werden. Die Verbindungen mit dem Schilddrüsengewebe sind bei der Katze, auf welches Objekt sich die Schilderung des Verf. hauptsächlich bezieht, konstant vorhanden; sie werden durch Zellstränge hergestellt, welche unmittelbar an die Drüsenzellen herantreten.

Beide Körperchen betrachtet Verf. als Gebilde sui generis, welche nicht als embryonale Reste aufzufassen sind und nicht als Ersatzmaterial für zugrundegegangenes Drüsengewebe dienen, wenigstens ist letzteres in keiner Weise nachgewiesen worden.

Im dritten Abschnitte — der vierte bringt wesentlich eine Zusammenfassung der Resultate — beschreibt Verf. ein inneres und ein äusseres Thymusläppchen der Schilddrüse. Von denselben, die von anderen Autoren schon gesehen aber in ihrer Bedeutung nicht richtig erkannt wurden, liegt das innere im Körper der Schilddrüse der medialen Fläche genähert oder es reicht bis an die tracheale (innere) Fläche der Thyreoidea heran, ganz wie das innere Epithelkörperchen. Das äussere Thymusläppchen entspricht in seiner Lagerung dem äusseren Epithelkörperchen, es findet sich also an der hinteren Wand der Schilddrüsenlappen. Als Thymus sind die erwähnten Gebilde darum zu betrachten, weil in ihnen deutlich konzentrisch geschichtete Körperchen vorkommen.

Die Thymusläppchen sind bei der Katze, beim Hunde und bei der Ratte zu beobachten.

Bezüglich des übrigen Details der inhaltreichen Arbeit wird auf das Original verwiesen. Rawitz.

---

1) E. Freund u. **G. Toepfer,** Ueber die Bestimmung der Alkalinität und Acidität des Harns. Zeitschr. f. phisiol. Chem. XIX. S. 84.

2) V. Lieblein, Ueber die Bestimmung der Acidität des Harns. Ebenda, XX. S. 53.

1) Verff. haben das Verhalten von Lösungen der Alkaliphosphate und der Alkalikarbonate zu Phenolphthaleïn, Alizarin, Galleïn und Poirrierblau untersucht und ferner das Verhalten der Gemische von Alkaliphosphaten und harnsauren Salzen zu diesen Indicatoren festgestellt. Indem bezüglich der Einzelheiten ihrer Beobachtungen auf das Orig. verwiesen wird, sei hier nur als das Ergebnis angeführt, dass die Verff. für die Titrirung des Harns auf Säure- resp. Alkaligehalt Phenolphthaleïn, alizarinsulfosaures Natron und Poirrierblau empfehlen.

Eingehend hat sich mit der Bestimmung der Harnacidität L. (unter Huppert's Leitung) beschäftigt. Aus seinen Versuchen geht, wie es scheint, einwandsfrei hervor, dass weder die Methode von Maly noch die von F. Hofmann zur quantitativen Bestimmung des zweifachsauren Phosphates, somit auch nicht zur Aciditätsbestimmung geeignet ist. Die Methode von Freund, im Harn das einfach saure Phosphat mit Chlorbaryum zu fällen und im Filtrat die Phosphorsäure des zweifach sauren Phosphates mit Uran zu titriren, bedarf bei der Berechnung der gefundenen Werte einer Correktur insofern von dem einfach sauren Phosphat bei der Fällung mit Chlorbaryum sich 3pCt. der Phosphorsäure dieses Phosphates durch Bildung zweifach-sauren Phosphats der Fällung entziehen u. daher zu Gunsten des zweifach-sauren Phosphates in's Filtrat übergehen. Weitere Controlversuche führten zu dem Ergebnis, dass die Aciditätsbestimmung im Harn mit der Bestimmung der Phosphorsäure im zweifach-sauren Phosphat zusammenfällt, wobei man nach Freund so verfährt, dass man in einer Harnprobe zuerst die Gesammtphosphorsäure durch Titriren mit Uran ermittelt, dann in einer zweiten Probe desselben Harns die Phosphorsäure des einfach sauren Phosphats mit Chlorbaryum ausfällt und in einem aliquoten Teil des auf ein rundes Volum aufgefüllten Filtrates die in Lösung gebliebene Phosphorsäure auch mit Uran bestimmt. Zu der gefundenen Phosphorsäure des einfach-sauren Phosphates hat man nach dem obigen 3 pCt. hinzuzuzählen und diese Gröfse von der gefundenen Phosphorsäure des zweifach-sauren Phosphates abzuziehen; von der im zweifach-sauren Phosphat gefundenen Phosphorsäure (P_2O_5) wären über 100 Th. gleich 112.6 Th. NaHO. — Der Versuch von Freund und Toepffer unter Verwendung von Poirrierblau und Phenolphthalein die Acidität, mit Benutzung von Alizarinrot die Alkalescenz des Harns zu bestimmen, stöfst auf das schwerwiegende prinzipielle Bedenken, dass infolge der Erdalkalien im Harn bei Zusatz von Lauge ein nicht näher bestimmbarer, in jedem einzelnen Falle anderer Anteil der Phosphorsäure als einfach-saures Phosphat der Lösung entzogen wird. J. Munk.

Bruns, Ueber die Ausgänge der tuberculösen Coxitis bei conservativer Behandlung. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 213.

B. hat, um die Endausgänge der tuberculösen Coxitis näher kennen zu lernen, das seit 40 Jahren der Tübinger Klinik entstammende Material weiter verfolgt und zwar sowol die stationär als auch die ambulant Behandelten, um nicht nur ausschliefslich leichte oder schwere Fälle berücksichtigen zu müssen. Im Ganzen handelte es sich um über 600 Patienten, von denen sich über 200 zur Nachuntersuchung stellten, während über eine Reihe Anderer mittels Fragebogen Nachrichten eingezogen werden konnten. Es

zeigte sich dabei, dass verhältnissmäfsig oft die Diagnose der tuberkulösen Coxitis nachträglich nicht mehr aufrecht zu halten war, manche Fälle gehörten nicht ihr, sondern der als Schenkelhalsverbiegung („Coxa vara") zu bezeichnenden Belastungsdeformität des Wachsthumsalters an, andere stellten sich als Coxitiden nach Osteomyelitis heraus. Es blieben für die tuberculöse Coxitis nur 390 Fälle von denen 69 mit der Resection, 321 conservativ behandelt wurden. Die Prognose letzterer wird von Verf. in einer Anzahl von Thesen zusammengefasst: 1) Die Coxit. tuberc. befällt fast ausschliefslich die beiden ersten Jahrzehnte, das dritte ist nur noch mit 6 pCt. der Gesammtzahl beteiligt. 2) Die Coxit. tuberc. bleibt in $^1/_3$ der Fälle frei von manifester Eiterung, während in $^2/_3$ Abscessbildung, Aufbruch und Fisteleiterung zu Stande kommen. 3) Die Coxit. tuberc. wird bei conservativer Behandlung in 55 pCt. der Fälle und zwar durchschnittlich nach 4 Jahren geheilt. 4) Der tötliche Ausgang in 40 pCt. der Fälle erfolgt gewöhnlich an Tuberculose anderer Organe (Lunge, Hirnhäute) sowie an allgemeiner Miliartuberculose, bei der fungös-eiterigen Form auch an Amyloid, Erschöpfung und Sepsis. Der Tod erfolgt durchschnittlich nach 3-jährigem Kranksein. 5) Im Einzelnen wird die Prognose beeinflusst durch Eintritt oder Ausbleiben von Eiterung: bei der nichteiterige Form heilen 77, bei der fungös-eiterigen nur 42 pCt., und verschlechtert daher das Auftreten von Eiterung die Prognose um das zweifache. 6) Von wesentlicher Bedeutung ist ausserdem das Lebensalter, indem mit dessen Zunahme die Prognose sich verschlechtert. Das erste Jahrzehnt weist 65, das zweite 56, das dritte bis vierte 28 und das fünfte bis sechste 0 pCt. Heilungen auf und speciell die fungös-eiterigen Formen ergaben nach dem 20. Jahr nur verschwindend wenige Heilungen. 7) Die von Coxit. tuberc. Geheilten erliegen z. Th. noch nachträglich der Tuberculose anderer Organe. Innerhalb des 1. Jahrzehnts starben 6 pCt., innerhalb des 2. 9 pCt., nach 20—40 Jahren noch 7 pCt. der Geheilten an Phthise. Im Ganzen sind die functionellen Endresultate wider Erwarten günstig, obschon bei $^1/_3$ der Fälle teilweise, bei $^2/_3$ völlige Anchylose besteht und gleichzeitig fast immer typische Contractionsstellung. Die Winkelstellung erweist sich dabei als schlimmeres Gehhindernis wie die Verkürzung, die 1—2, ausnahmsweise auch 3 cm beträgt und welche Verf. hauptsächlich der Inactivität zuschreibt, da sie auch den Fufs und den Unterschenkel betrifft. Bei hochgradiger Verkürzung glaubt Verf., dass es sich häufig nicht um tuberculöse, sondern um osteomyelitische Verkürzung gehandelt hat. Der Höhestand des Trochanter und zwar hauptsächlich infolge von Pfannenwanderung weniger von Spontanluxation war in ca. $^4/_5$ der Fälle vorhanden, im Durchschnitt 4 cm betragend, manchmal aber noch viel mehr.

Sehr mannigfach und wechselnd war im Laufe der 40jährigen Beobachtungszeit die Art der expectativ-conservativen — nicht-spe-



cifischen — Behandlung. Ueber die Jodoformbehandlung liegen keine ausreichenden Erfahrungen vor. Das Gebiet bezw. der Frfolg der Resection ist von vornherein dadurch begrenzt, dass nur $^1/_3$ der Fälle der Gelenkeiterung erliegt, $^2/_3$ aber an Tuberculose anderer Organe bezw. Allgemeintuberculose starben. Sie tritt erst dann in ihre Rechte, wenn eine consequente Conservativbehandlung nicht zum Ziele führt. Zu ihrer Beurteilung fehlt es aber an neuen Statistiken von nach modernen Grundsätzen und mit moderner Technik ausgeführten Resectionen. P. Güterbock.

F. Semon, The results of radical operation for malignant disease of the larynx from the experiences of private praxis. The Lancet 1894, 15. Dez.

Verf. giebt einen kurzen und präcisen Abriss seiner Erfahrungen über maligne Erkrankungen des Kehlkopfes die er von 1878 bis 1894 in seiner Privatpraxis gehabt hat und die Resultate der seit 1886 unternommenen Radicaloperationen. Er unterscheidet nach Krishaber intrinsic und extrinsic Fälle. Zu den ersteren rechnet er die von den Stimmbändern, Morgagnischen Ventrikeln Taschenbändern, der reg. subglottica ausgehenden Tumoren, zu den letzteren die von der Epiglottis, der hinteren Fläche des Ringknorpels, den aryepiglottischen und der Aryfalte entspringenden Geschwülste. Im Ganzen hat Verf. 103 Fälle gesehen, 79 Männer, 24 Frauen. Von den Männern litten etwa ein Viertel an äusserem, von den Frauen über die Hälfte am äusseren Krebs Der jüngste Kranke war ein Mann von 29 Jahren, der älteste 83 Jahre alt. Der Sitz der Geschwulst war bei den äusseren Krebsen am häufigsten die hintere Fläche des Ringknorpels, bei den inneren die Stimmbänder. Die Mehrzahl waren Epitheliome. Die Zeit zwischen dem ersten Auftreten der Erkrankung, vornämlich Heiserkeit schwankt zwischen 2 Monaten und 2 Jahren.

Während Verf. früher die Radicaloperation verwarf, hat er seit 1886 dieselbe in 16 Fällen angerathen und in 12 ausführen lassen, resp. selbst ausgeführt und zwar waren mit Ausnahme eines Falles, alle innerer Krebs. Von 44 Fällen dieser letzten Kategorie wurde einer intralaryngeal geheilt; in 15 Fällen wurde die Operation empfohlen. Niemals wurde die Operation angeraten, wenn die Erkrankung den Kehlkopf überschritten hatte, oder die Geschwulst von der hinteren Fläche des Ringknorpels ausgegangen oder die cervicalen Drüsen ergriffen waren. Diese vorsichtige Indikationsstellung zeigt sich auch in den Resultaten der Operation. 7 von 12 Kranken 58.3 pCt. wurden geheilt mit nur einem Recidiv, während die anderen bisher $6^3/_4$ $5^1/_2$ $3^1/_2$ $2^1/_2$ Jahre recidivfrei sind. Nicht minder gut war das Resultat in Bezug auf die Funktion des Organs. In 5 Fällen einschließlich 2 zweifelhaft bösartiger Fälle

war die Stimme sehr gut, in 2 blieb dieselbe wie bisher. Der Tod wurde in 2 Fällen durch vermeidbare Ursachen herbeigeführt; einmal durch Eindringen von Milch in die Trachea und Schluckpneumonie, das andremal musste Pat per rectum ätherisirt werden. In einem anderen Falle war die grofse Ausdehnung der Operation in Verbindung mit alter Bronchitis die Schuld; ein Fall blieb unaufgeklärt trotz Section. Die beiden zweifelhaften operirten Fälle betrafen einmal ein Papillom, das bei einem 64jährigen Mann rasch recidivirte, das andremal handelte es sich vielleicht um ein Fibrosarkom. Die Beschreibung der Operation, die eine Menge recht brauchbarer Vorschriften enthält, muss im Original nachgelesen werden.

In der Schlussfolgerung schreibt Verf. seine verhältnissmäfsig recht günstigen Resultate dem Umstande zu, dass er die Kranken in der Privatpraxis in verhältnissmäfsig frühem Stadium zu sehen Gelegenheit hatte und vorher eine bessere Auswahl treffen konnte. In den Hospitälern sieht man die Kranken meistens erst in zu vorgerücktem Stadium der Erkrankung, was meist auf die Unkenntnis der Aerzte über die Anfänge dieser Erkrankung zurückzuführen ist.

W. Lublinski.

---

1) **P. Brnns**, Zur Krebsbehandlung mit Erysipelserum. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 20.

2) **Petersen** (Heidelberg), Einige kritische Bemerkungen zur Krebsheilserumtherapie von Emmerich u. Scholl. Ebenda.

3) **Freymuth**, Zur Behandlung des Krebses mit Krebsserum. Ebenda, No. 21.

4) **Emmerich** und **Scholl**, Kritik der Versuche des Herrn Prof. Bruns über die Wirkung des Krebsserums. Ebenda, No. 22.

1) Bekanntlich haben Emmerich u. Scholl als Specifikum gegen Krebs ein Schafblutserum empfohlen, das von Tieren gewonnen war, welche mit Streptococcen vorbehandelt waren. B. hatte mehrfach kleinere Mengen dieses Serums von Emmerich bezogen und seiner Mitarbeit hatte dieser auch in seiner ersten Veröffentlichung gedacht. Die Resultate von B. stimmen aber mit denen Emmerich's nicht überein. B. führt zunächst an, dass die in der Litteratur niedergelegten Fälle von Geschwülsten, die durch spontanes oder überimpftes Erysipel geheilt wurden, sich auf drei Sarkome beschränken, während noch kein einziges Carcinom hiedurch definitiv geheilt worden ist.

Mit Erysipelserum wurden im Ganzen 4 Carcinomfälle behandelt und je 1 Sarkom und 1 Lymphomfall. Bei keinem trat eine Besserung ein, trotzdem teilweise bis 123 ccm Serum pro Fall verwendet wurde. Fast alle fieberten; manche bekamen sehr bedrohliche Kollapsanfälle nach der Injektion. Das verwendete Serum war nach den Beobachtungen von B. sicher nicht steril.

2) Die Kritik P.'s an der Emmerich - Scholl'schen Arbeit ist sehr scharf aber nicht unberechtigt. P. beginnt mit der Besprechung der von den genannten Autoren behandelten Carcinome. Es sind im Ganzen 8 Fälle, 2 derselben waren schon in Eiterung übergegangen, auf diese hatte das Serum gar keinen Einfluss; bei einem wurde als hoffnungslos die Behandlung aufgegeben; drei sind noch in Behandlung, und einer, der am besten beeinflusste, erst 4 Monate in Beobachtung; auf diese Resultate hin einer Substanz den Namen Heilserum zu geben, nennt P. kritiklos. Er bemängelt weiter, dass jede Veränderung am Krebs während der Behandlung als Heilung aufgefasst worden sei; dass von Anfang an jede geschwollene Lymphdrüse eines Krebskranken für krebsig gehalten worden sei und dass die in der Litteratur zu findenden Fälle von Geschwulstheilung durch Erysipel falsch interpretirt worden seien. Besonders betont P. einen Fall Ucelsens, bei dem nach Schwund des grössten Teils der Geschwulst infolge Erysipels junge Krebswucherungen auf die vorher intakten Gewebe übergriffen.

3) F. teilt mit, dass ihm bei Anwendung des Erysipelserums passirte, dass ein Erysipel entstand, welches auch die Frau des Pat. inficirte; er räth deshalb zur Vorsicht, ist aber weit davon entfernt vom Gebrauch des Serums abzumahnen, hat im Gegenteil solche Erfolge gesehen, dass er beim nächsten Fall sofort wieder zum Erysipelserum greifen wird.

4) E. u. Sch. verteidigen sich gegen die Bruns'sche Kritik, und werfen ihm vor, dass er durch unreines Arbeiten und Injektion in die Venen die üblen Nebenerscheinungen verschuldet habe.

Scheurlen.

O. Heubner, Ueber die Ausnützung des Mehls im Darm junger Säuglinge. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 10.

Die neueren physiologischen Untersuchungen haben die frühere Lehre von dem Fehlen des Ptyalins in den ersten Lebensmonaten als unrichtig erwiesen. Trotzdem halten die meisten Kinderärzte auf Grund alltäglicher Erfahrungen an der Meinung fest, dass das Mehl im früheren Säuglingsalter unverdaulich sei. Um die Streitfrage zu entscheiden, hat H. gemeinsam mit seinem Assistenten Carstens direkte Ausnützungsversuche an Säuglingen der ersten Lebensmonate angestellt. Es wurden den Kindern abgewogene Mengen Mehls in Suppenform gereicht, und die Menge des eventuell im Kothe wieder ausgeführten Mehls quantitativ nach der Allihn'sche Methode (s. Orig.) bestimmt. 4 solcher Versuche ergaben übereinstimmend, dass selbst recht junge Säuglinge, sogar bei abnorm schwachen Verdauungsorganen, eine ausschließliche Kohlehydratkost zu verdauen im Stande sind. — Trotzdem pflichtet H. dem allgemeinen Verdammungsurteil der Mehlaufpäpplung vollkommen bei. Denn

durch seine Untersuchungen ist noch nicht bewiesen, dass die Verdauungsorgane der Kinder die einen oder 2 Tage lang bewiesene Leistungsfähigkeit wochen- und monatelang festhalten können. Ausserdem würde bei Ernährung des Säuglings mit einem einfachen Mehl dieser dauernd im Zustande der Unterernährung sich befinden, — wie H. durch Berechnungen nachweist. — Dagegen ist die Mehlnahrung bei Verdauungsstörungen beim Säugling in zahlreichen Fällen die passende Krankenkost, weil dem kranken Darm bei dieser Art der Ernährung eine weit geringere Arbeitsleistung als bei der Milchdiät zugemuthet wird. Ein weiterer Vorteil der Mehlnahrung für viele Fälle von Säuglingsdarmkrankheiten beruht darin, dass das Mehl ein schlechter Nährboden für eiweifszersetzende Bakterien ist. — Auf Grund dieser Erwägungen verwendet H. seit 2 Jahren bei den Dyspepsien junger Säuglinge, selbst auch Neugeborner, passend zubereitete Mehlsuppen anstatt der Milchnahrung, und hat damit gute Erfolge erzielt. — Nicht gleichgiltig aber ist es, welche Sorte von Mehl man reicht. Reismehl und Hafermehl, welche durch recht feines Korn ausgezeichnet sind, sind dem Weizenmehl vorzuziehen; sie werden auch besser ausgenützt als die künstlich hergestellten, sogenannten Kindermehle. — Im Ganzen aber ist die Mehldiät, weil der Säugling sich dabei im Zustande der Unterernährung befindet, nicht über 8 bis 10 Tage auszudehnen. — Auch um die Kuhmilch in der nötigen Weise für Säuglinge zu verdünnen, empfiehlt H. den Gebrauch dünner Mehlabkochungen. Selbst ganz jungen Säuglingen bekommt nach H.'s Erfahrungen die Verdünnung der Milch mit dünner Kufecke- oder Reismehlsuppe besser, als die mit reiner Milchzuckerlösung. Stadthagen.

H. Hochhaus u. H. Quincke, Ueber frustrane Herzcontractionen.
Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 53, H. 3, 4.

Am Krankenbett beurteilt man die Kraft und Arbeitsleistung des Herzens nach der Beschaffenheit des Arterienpulses, des Herzstofses und der Herztöne. Während gewöhnlich die Gröfse des Arterienpulses der Intensität des Herzstofses und der Herztöne entspricht, kommen doch Fälle vor, in denen trotz kleinen Radialpulses der Herzstofs deutlich oder sogar deutlicher als normal gefühlt wird; die Herztöne können sich dabei verschieden verhalten. Am häufigsten findet sich diese Abnormität bei Schwächezuständen des Herzens, sowohl bei solchen rein funktioneller Natur, wie bei anatomisch begründeten; in manchen Fällen zeigt sich das Phänomen längere Zeit hindurch, in anderen nur periodenweise in Anfällen von Herzklopfen. Vorübergehend kann die Erscheinung auch bei gesunden Herzen auftreten. Verff. haben 14 solcher Fälle von „frustranen" Contractionen studirt Gemeinsam war allen diesen Fällen die Herabsetzung der wirklichen Arbeitsleistung des Herzens (ausgedrückt durch die Schwäche des Arterienpulses), neben

der gesteigerten Energie der Herzkontraction (angedeutet durch die Intensität des Herzstofses und des ersten Tones). Der Radialpuls ist nicht nur für den tastenden Finger kleiner oder fehlend, auch das Sphygmogramm der Radialis oder Carotis lässt die Welle kleiner erscheinen oder gänzlich ausfallen. Der 1. Ton erscheint bei der frustranen Contraction lauter und hackender als bei den normalen; ein etwaiges systolisches Mitralgeräusch fehlt bei der frustranen Contraction oder ist doch abgeschwächt. Die frustranen Zusammenziehungen werden von den Kranken als schmerzhaft oder doch als unangenehm empfunden. — Cardiogramme wurden von 2 Fällen aufgenommen. Indem wir wegen der Details derselben auf das Original verweisen, erwähnen wir, dass die Abweichung der frustranen von den normalen Aktionen nach Art wie nach Intensität nicht immer die gleiche ist. — Für die Prognose hat das Auftreten der frustranen Contractionen keine bestimmte Bedeutung. Erklären kann man sich die Erscheinung durch eine Art von krampfhafter Starre, in welche die Muskulatur der diastolisch gefüllten Ventrikel geräth und in der sie verharrt, um dann wieder ziemlich plötzlich zu erschlaffen; auf den Inhalt wird dabei nur ein geringer Druck ausgeübt, so dass nur wenig Blut in die Arterien gepresst wird. Die Verstärkung und Charakteränderung des 1. Tones ist auf die veränderte Muskelcontraction zu beziehen. Perl.

H. Bervoets, Over spontaan gangreen en over de van zenuwlijden afhankelijke veranderingen in de wanden der bloedraten. Dissertation. Utrecht 1894, April.

Die Arbeit behandelt die spontane Gangrän und den Einfluss von Nervenaffectionen auf die Veränderung der Gefäfswandungen. Nach einer historisch-kritischen Uebersicht über die Raynaud'sche Krankheit teilt B. 2 Fälle mit. In dem ersteren litt ein 36jähriger Mann nach Influenza an Störungen in der Bewegung der unteren Extremitäten, die nach einem Jahre ca. zur völligen Lähmung der Dorsalflexoren der Füfse führten; kurze Zeit darauf stellte sich eine symmetrische Gangrän der Füfse ein, die zu einer Amputation beider Füfse führte. Die Untersuchung der daraus gewonnenen Präparate ergab eine degenerative Neuritis aller Nervenäste und eine Endarteriitis obliterans (Friedländer) in den Art. tibiales antic und postic. mit Thrombose. Die degenerative Neuritis, welche der Gangrän vorausging, war durch Atrophie, Lähmung, Sensibilitätsstörungen, Aufhebung der Sehnen- resp. Patellarreflexe, Veränderung der elektrischen Reaction und Druckempfindlichkeit der Nerven (N. peroneus superficialis, N. popliteus, N. cruralis) ersichtlich. — Im zweiten Falle zeigte eine 49jährige Potatrix strenua unter den Erscheinungen der Dementia paralytica eine symmetsische Gangrän der Zehen, die bei der Section auf eine Degeneration der Nerven-

stämme und auf Endarteriitis und Endophlebitis zurückgeführt wurde. — Um nun zu entscheiden, ob bei der symmetrischen Gangrän die Nerven oder die Gefäfse primär erkranken, stellte B. experimentelle Untersuchungen an Kaninchen an, die besonders in Durchschneidung des N. ischiadicus u. s. w. bestanden. — Er kommt zu dem Resultate, dass Krampf der Arterien oder Venen wohl eine locale Syncope, Ischämie, Asphyxie, Cyanose und die Entstehung der Gangrän begünstigen, dass aber der Factor der Gefäfsveränderung infolge einer Nervenläsion bisher nicht genügend berücksichtigt sei; er fand stets nach Durchschneidung des N. ischiadicus Veränderung der Venen u. Arterien in dem entsprechenden Gebiete; die Gefäfswandungen waren in ihren centralen Teilen verdickt, in ihren peripherischen atrophisch; in schweren Fällen kommt es allmälig zu aneurysmenartigen Erweiterungen. Die Neuritis ist die Ursache der Endarteriitis und somit auch der Gangrän; sie führt zur Kernwucherung in den Muskelschichten (Media) und zur Wucherung der Intima, die häufig durchbrochen wird. B. bekämpft die Ansicht, dass in den Fällen von Joffroy, Achard, Dutil und Lamy die Neuritis vasculären Ursprungs gewesen sei, wenn man auch zugeben kann, dass eine Erkrankung der Gefäfse zu Neuritis führen könnte. Bei Alcoholismus, Lues, Diabetes, Nephritis, Lepra dürfte der sogenannten spontanen Gangrän auch eine Erkrankung der peripherischen Nerven als primäre Ursache zu Grunde liegen. Auch die Endarteriitis obliterans Friedländer's, die den Befunden von B. zum grofsen Teil entspricht, dürfte ebenso wie die Raynaud'sche Krankheit auf eine secundäre Gefäfserkrankung (zunächst Wucherung der Muskelzellen und Kerne der Media, dann der Intima) nach Neuritis zurückzuführen sein. Die Wucherung kann leicht zu Thrombose führen, nachdem das Gefäfs verengt ist; auch ein Krampf der Arterien oder Venen kann zu einem Stillstand der Circulation in den erkrankten und verengten Gefäfsen resp. an ihren kleineren Aesten führen. S. Kalischer.

J. Neuberger, Ueber Analgonorrhoe. Nach in Gemeinschaft mit Dr. Eugen von Borzecki unternommenen Untersuchungen. (Aus der dermat. Universitätsklinik zu Breslau). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 355.

Die Analgonorrhoe scheint bei Frauen viel häufiger vorzukommen, als gewöhnlich angenommen wird; Verf. beobachtete in kurzer Zeit 5 Fälle, welche er mitteilt. Aetiologisch dürfte der Coitus per anum die wichtigste Rolle spielen; bei der einen Pat. mit einem vernarbten Dammriss war die Infection durch das aus der Urethra und Vagina gegen die Analöffnung hin fliefsende gonorrhoische Secret, bei einer anderen durch den Durchbruch eines Bartholinischen



Drüsenabscesses in's Rectum erfolgt. Die Symptome der Erkrankung waren höchst verschieden und unbestimmt. Subjective Beschwerden fehlten meist ganz, auch ein Ausfluss aus dem Anus war in den älteren Fällen nicht vorhanden, ebensowenig wurden spitze Condylome beobachtet. Von den sonst gewöhnlich angegebenen Erscheinungen zeigten sich Erweiterung des Anus mit Erschlaffung des Sphincter, Verstrichensein der radiär die Afteröffnung umgebenden Hautfalten und hierdurch bewirkte Glätte des Analsaumes, eczematöse Reizung der Analgegend nur in je einem Falle. Dagegen fanden sich in dreien der Fälle bei der Ocularinspection als gravirendste Momente Ulcerationsprocesse der Mastdarmschleimhaut, die allerdings anderen Geschwürsbildungen gegenüber auch nichts Charakteristisches hatten; einmal bestand daneben noch eine derbe, ringförmige Strictur. — Zur Diagnose der Rectalgonorrhoe bedarf es daher in erster Linie des Gonococcennachweises, der einzig und allein entscheidend ist. — Die Therapie muss als schwierig bezeichnet werden, weil der Process sich leicht weiter ausdehnt oder recidivirt. In der Klinik wurden, abgesehen von den durch die Geschwürs- und Fistelbildungen bedingten chirurgischen Maſsnahmen, besonders Einlagen von Jodoformgazetampons, Ausspülungen mit Höllenstein- (1:3000) oder Sublimatlösungen (1:1000) angewandt. H. Müller.

W. Polk, The conservative Surgery of the female pelvis organs. Transactions of the Congress of American physicians and surgeons 1894, III.

Nach einigen einführenden Worten sagt P., dass es sich hauptsächlich um die Appendices uteri handeln, da in Betreff der Vagina und des Perineum die conservative Behandlungsmethode allgemein anerkannt werde. — In Bezug auf die Portio und Cervix, ist ebenfalls, abgesehen von gewissen Fällen von hypertrophischer Elongation eine conservative Behandlung der Amputation vorzuziehen. — In Betreff des Uterus zählt er die Myomectomie, die Ligatur der Arteria uterina bei Fibroiden und das Curettement zu der conservativen Behandlungsmethode. Die Myomectomie ist bei gestielten mucösen und subserösen Myomen angezeigt, solange die Geschwülste nicht zu zahlreich, oder zu groſs sind, sodass durch ihre Fortnahme die Function des Organes in Frage gestellt wird. Ein sehr werthvolles und wichtiges conservatives Vorgehen besteht in dem Curettement des Uterus mit nachfolgender Gaze-Tamponade, von der Verfasser ausgiebigen und sehr erfolgreichen Gebrauch gemacht hat.

Die Oophorectomie und Salpingotomie wird nach des Verf.'s Ansicht zu häufig ausgeführt. Wenn sie ausgeführt wird, giebt sie in den frühesten Stadien, wo noch keine Eiterung eingetreten ist, die besten Resultate. Die Erhaltung des gesunden Ovarium, oder auch nur eines gesunden Teils desselben, bei Erkrankung und Ent-

fernung des andern, ist stets anzustreben. Sind die Tuben allein erkrankt und die Ovarien gesund, so sind nur erstere zu entfernen, um dem Individuum die für den gesammten Organismus und für das Wohlbefinden so wichtige Menstruation und Ovulation zu erhalten.

Es werden 8 Fälle angeführt, in denen nach Resection der adhärenten, atretischen Tuben, der Resection eines oder beider Ovarien, nach Ausschneidung von Cysten und Beseitigung von Hämatomen Schwangerschaft eingetreten ist.

Fast alle Redner erklären sich in der folgenden Discussion damit einverstanden, dass die conservative Behandlungsmethode in Bezug auf die Adnexe, wenn es irgend nur möglich, anzustreben ist.

A. Martin.

Fr. Koehne, Ueber das Verhalten einiger Säureimide im tierischen Organismus. Dissert, Rostock 1894.

Nach den unter Nasse's Leitung ausgeführten Versuchen am Hunde zeigten die grösste Beständigkeit d. h. Ausscheidung durch den Harn in unveränderter Form die Biurete ohne Ringbildung, also ausser dem einfachen Biuret der Diphenyl- und Dyphenolbiuret, sowie der Carbonyldiharnstoff. Alle übrigen Säureimide erfahren eine mehr oder weniger weitgehende Zersetzung. Vollkommen zerstört wird der Allophansäureäthylester, bis auf Spuren zerstört Succinimid und Phtalimid, bis auf geringe Mengen zerstört die Cyanursäure und Parabansäure. Alloxan und Alloxanthin werden zum gröfsten Teile zerstört und nur in geringer Menge als Parabansäure und Oxalsäure durch den Harn ausgeschieden. Dibenzamid und Benzoylharnstoff werden oxydirt und als Hippursäure im Harn ausgeschieden. Wegen weiterer Einzelheiten vergl. Original.

J. Munk.

E. Sundwik, Ueber Uroxansäure und Oxonsäure. Zeitschr. f. phys. Chem. XX. S. 335.

S. hat eine einfache Methode zur Darstellung der Uroxansäure $C_5H_8N_4O_6$ gefunden und einige Salze dargestellt und analysirt. Die neue Methode besteht darin, dass Harnsäure in alkalischer Lösung mit Kaliumpermanganat in berechneter Menge oxydirt wird: auf ein Mol Harnsäure 1 Atom Sauerstoff (unter Bildung von Mangandioxyd). Die Analyse des Silber-, Natrium-, Kalium-, Baryum u. Calciumsalzes führten bezüglich des Wassergehaltes zum Teil zu anderen Zahlen, als sie bisher angegeben werden. — Beim Kochen der Mutterlauge von der Uroxansäure bilden sich kleine Mengen Oxonsäure $C_4H_5N_3O_4$.

E. Salkowski.

A. Gleich, Aus dem Spitale der barmherzigen Brüder in Wien. Beitrag zur Bildung tragfähiger Amputationsstümpfe nach Bier. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 30.

Statt der keilförmigen Excision mit darauffolgendem Umklappen des mit den Weichteilen in Zusammenhang gebliebenen Knochenendes macht Verf. eine nochmalige Durchsägung weiter oben, nachdem eine Knochenspange in Verbindung mit dem Periost und dem Weichteillappen gelassen. Diese Knochenspange kommt mit ihrer blutigen Fläche gegen die Sägefläche, so dass die Narbe ausserhalb des Bereiches der Tragefläche des Stumpfes liegt.

P. Güterbock.



Randall, Doppelseitiges Hämatom des Lobulus. Zeitschrift f. Ohrenheilkunde XXVII. S 25.

Bei der 16 jährigen Patientin entstand ein Hämatom an beiden Obrläppchen infolge heftigen Zuges an denselben, der ausgeübt wurde, um sie aus einem epileptischen Anfall zu erwecken; Heilung durch Incision, Auskratzung und Ausspülung mit Jod-Glycerin. Schwabach.

Grabower, Ueber die Kerne und Wurzeln des N. accessorius und N. vagus und deren gegenseitige Beziehungen; ein Beitrag zum Studium der Innervation des Kehlkopfs. Arch. f. Laryngol. II. H. 2.

Verf. hatte dargethan, dass der N. accessorius mit der Innervation des Larynx nichts zu thun habe und dass demselben die motorischen Impulse auf den Bahnen der 4—6 untersten Vaguswurzeln zugeführt werden, Grossmann hat gleichzeitig dasselbe nachgewiesen. Da nun geltend gemacht wurde, dass die beiden Nerven eine gemeinsame Kernanlage am Boden des 4. Ventrikels besäfsen, so hat Verf. im Laboratorium Oppenheime diese Frage histologisch untersucht und gefunden, dass der motorische Vaguskern beginnt, erst lange, nachdem Accessoriuskern und Wurzeln verschwunden sind. W. Lublinski.

Zörkendörfer, Ueber die Aetiologie einer Massenerkrankung in Teplitz-Schönau nach dem Genusse von Fleisch u. Wurstwaaren (Trichinose und Milzbrand). Aus Prof. Chiaris path. anat. Institut an d. deutschen Universität in Prag

Verf. beschreibt eine Epidemie, die 68 Personen umfasste, von welchen 4 starben und die durch Genuss von ganz bestimmten Wurstwarren entstanden war. Die Symptome des ersten Stadiums der Erkrankung waren die eines akuten Magen-Darmkatarrhs; dasselbe währte 4—7 Tage, daran schloss sich das 2. Stadium mit höherem Fieber, Conjunktivitis, starke Anschwellung des Gesichts und Schmerzhaftigkeit der Körpermuskulatur. Im 3. Stadium zeigten sich die Symptome allgemeiner Schwäche mit Oedemen der unteren Extremitäten.

Im ersten zur Sektion gelangenden Fall fanden sich keine Trichinen, aber im Blut und Lungensaft grofse milzbrandähnliche Bacillen, die aber auf künstlichen Nährböden nicht zum Wachstum zu bringen waren.

In der 2. Leiche konnten zahlreiche Trichinen nachgewiesen werden und im Blut und im Gewebssaft wieder dieselben grofsen Bacillen; derselbe Befund wurde bei der 3. und 4. Leiche erhoben.

Die Züchtung der Bacillen gelang endlich aus den Organen der 3. Leiche; sie hatten ganz das Wachstum der Milzbrandbacillen.

Tiere mit Organsaft oder Reinkulturen geimpft, blieben am Leben

Trotzdem die Bacillen keine Sporen bildeten, die Gelatine nicht verflüssigten und auf Kartoffel nicht wuchsen, glaubt Verf. doch, es mit Milzbrandbacillen zu thun zu haben, die durch die Bereitung der Wurst, Räuchern und Kochen abgeschwächt seien. Scheurlen.

R. Fischl, Ueber gastrointestinale Sepsis. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXVII. S. 288.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, den Zusammenhang der bei Findelkindern am häufigsten zu beobachtenden Todesursachen mit bakterieller Infection zu ermitteln. Er untersuchte zu diesem Zwecke ohne Auswahl eine Anzahl von Fällen, die in der Prager Findelanstalt innerhalb eines bestimmten Zeitraums mit Diagnose wie „Septhämie“, „Debilitas vitae“, „Atrophie“, „Gastroenteritis“ zur Obduction gelangten. Darunter waren Fälle teils mit, teils ohne Pneumonie und Nephritis. Die bacterielle Untersuchung ergab die ätiologische Analogie all dieser Erkrankungen. Verf. fand in

den verschiedensten Organen all dieser Leichen Mikroben, die wir nach dem heutigen Stande unseres Wissens jeden für sich und in Symbiose mit anderen als Erreger des septhämischen und pyohämischen Symptomencomplexes ansehen. — Bei einer Anzahl der untersuchten Fälle wurden auch Kulturen aus dem Gewebssaft verschiedener Organe angelegt. Dabei zeigte sich stets, ausgenommen natürlich, dass die betreffenden Aussaaten steril blieben, dass aus allen Organen einer Leiche die gleichen Mikroben gezüchtet werden konnten. Der sicherste Fundort von Mikroorganismen, der in allen Fällen ein positives Ergebnis liefert, sind die Lungen und zwar sowohl in ihren infiltrirten Partieen, als auch in scheinbar normalen Gebieten. Dies Verhalten deutet nach Verf.'s Meinung darauf hin, dass die Luftinfection eine grofse Rolle spielt.

Stadthagen.

L. Vanni, Perdita dissociata della sensibilita muscolare con incordinazione motrice al seguito di malattie infettive in diversi individui della stessa famiglia. Rivista sperimentale etc. 1893, XIX. Fasc. 2 u. 3.

V. beschreibt bei einem 14jährigen Knaben eine nach dem Ablauf einer Pneumonie eintretende Störung, die sich nur durch Aufhebung des Muskelgefühls und Incoordination der Extremitäten kund gab; die Sensibilität, Reflexe etc. waren sonst intact. Der Knabe litt bald darauf an einer letal verlaufenden Pleuritis. Die Anamnese ergab, dass ein Onkel und der Vater des Knaben an den gleichen Störungen gelitten hatten und zwar der Onkel im Anschluss an Typhus im 20. Lebensjahre; der Vater hatte diese Erscheinungen zweimal, einmal im Alter von 12 Jahren nach einer fieberhaften Erkrankung und dann im Alter von 30 Jahren nach einer Polyarthritis. — Der Fall erregt Interesse durch die Familiendisposition zu dieser eigenartigen isolirten Störung des Muskelsinns nach Infectionskrankheiten. — Eine allgemeine Neuritis glaubt V. ausschliefsen zu können, u nimmt er mit Sachs (Du Bois Reymond's Archiv 1874) und Anderen an, dass für die Muskelsensibilität resp. für den Muskelsinn eigene Nervenfasern existieren

S. Kalischer.

P. Blocq, Tabes et diabète. Revue neurologique 1894, No. 8.

Der Verf. verwertet die Beziehungen zwischen Tabes und Diabetes, für deren Existenz er ein neues Beispiel anführt, zur Unterstützung der Charcot'schen Lehren von der engen Verwandtschaft des Arthritismus und der Neuropathien. Bei dem 60-jährigen Pat. hatten sich lancinirende Schmerzen, Gürtelgefühl und vorübergehend auch Oculomotorius Symptome schon im Laufe der 6 vorangegangenen Jahre eingestellt, später kamen Urinretention und Gangstörungen dazu, um dieselbe Zeit litt er auch unter Durstgefühl, Polyurie, allgemeiner Mattigkeit und leichter Erregbarkeit. Die Mattigkeit steigerte sich bis zu lähmungsartiger Schwäche und endlich bis zur vollkommenen Lähmung der Beine. Die neurologische Untersuchung deckte (die Tabes war bereits diagnosticirt), geleitet durch die Wahrnehmung, dass der Gang nicht ataktisch war, sondern dem bei Peroneuslähmung glich, als Ursache für diese Neuritis den Diabetes auf, von welchem Pat. nichts wusste. Die nähere Exploration zeigte eben, dass eine periphere Erkrankung bestand nach Art der toxischen Neuritiden; befallen waren beide Endzweige des Ischiadicus, es bestand partielle EaR und Atrophie der Muskeln. Unter geeigneter Diät ging die Paraplegie schnell zurück, die Tabes mit ihren z. Th. sehr quälenden Symptomen natürlich nicht.

M. Brasch.

Ch. Féré et **P. Batigne,** Note sur quelques phénomènes de compression du nerf cubital, produits par l'apophyse sus-épitrochléenne. Revue neurologique, 1894, 15. Février.

Die obengenannte Anomalie des Humerusskelets fanden die Verff. als einziges Beispiel bei der Musterung von mehr als 200 Epileptikern. Der Kranke war 31 Jahre

alt und epileptisch seit 18 Jahren. Klagen über Parästhesien in den Armen bei gewissen Bewegungen führten zur genaueren Exploration und damit zur Erklärung der Beschwerden.

Bei heftigen Extensionen nämlich wurde der Nervus ulnaris durch den abnormen Knochenvorsprung an der Trochlea gedrückt und diesem Vorgange entsprachen auch die momentanen, von Parästhesien in den letzten beiden Fingern gefolgten schmerzhaften Empfindungen, über welche Pat. klagte. Andere nervöse Störungen objektiver Art waren nicht vorhanden. M. Brasch.

B. Schulze, Ein Fall von Impetigo herpetiformis. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 53.

Die ersten Erscheinungen der Impetigo herpetiformis zeigten sich bei der 38jähr. Frau im 5. Monat ihrer 9. Schwangerschaft. Besonders bemerkenswert an dem Falle ist, dass das schwere Krankheitsbild sofort nach der rechtzeitigen Geburt eines gesunden Kindes eine Wendung zum Besseren erkennen liefs und dass weiterhin völlige Heilung erfolgte. Ferner ist hervorzuheben, dass die Pat. schon während der 6. Gravidität an derselben Affection gelitten hatte, dass diese damals durch den Eintritt einer Frühgeburt nicht beeinträchtigt worden war, sondern sich, wenn auch in milder Form, bis über die 7. Entbindung, im Ganzen 2 Jahre lang, hingezogen hatte und dass die 8. Gravidität und Geburt völlig normal, ohne Spuren der Krankheit, verlaufen waren H. Müller.

M. D. Mann, Chronic salpingo - oophoritis and syphilis. Internat. Medical Magazine 1894, Juni.

Bei einer Person, die angeblich erst seit 10 Wochen erkrankt ist, mit einem syphilitischen Ausschlag, geringen Schmerzen in der linken Seite und spärlicher Leukorrhoe findet sich ein Tumor links vom Uterus Derselbe ist hart, hühnereigrofs, etwas unregelmäfsig, am Becken adhärent und reicht bis dicht an den Uterus heran. Das Bild ist das einer chronischen Salpingooophoritis und Verf. nimmt an, dass hier eine frühere schleichende gonorrhoische Infection die Ursache gewesen, während die neue syphilitische Infection die Verschlechterung gesetzt hat. Die Behandlung bestand in einer specifischen: Jodquecksilber und Jodkalium und in Bettruhe, Pflege.

Leider fehlt ein Bericht über den Erfolg dieser Behandlung. A. Martin.

A. Cushney u. S. A. Matthews (Michigan), Ueber die Wirkung des Sparteins. Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 35. p. 129.

In vorliegender Arbeit werden die vielfachen Widersprüche über die physiologischen Wirkungen des Alkaloids des Besenginsters durch eine umfassende Untersuchung aufgeklärt und entschieden. Ganz allgemein gesprochen ruft das Spartein bei den verschiedenen Tierarten zuerst motorische Lähmung, sodann Verlangsamung bis Stillstand der Respiration hervor, die in einer curareartigen Wirkung des Giftes auf den quergestreiften Muskel ihre letzte Ursache hat. Bei Kaninchen liefs sich erweisen, dass die Athemlähmung durch Lähmung der peripheren Phrenicusendigungen eingeleitet wird. In Bezug auf den Kreislauf ergaben Versuche am Frosche Verlangsamung der Schlagfolge des Herzens unter Verlängerung der Diastolen, am Kaninchen nach intravenöser Darreichung von 0 05—0.1 g langsames Absinken des Blutdruckes, das sich auf direkte Schädigung des Herzmuskels zurückführen liefs. Eine digitalinartige Wirkung kommt dem Spartein bestimmt nicht zu. Mit Rücksicht auf die das Herz schädigenden Eigenschaften des Sparteins erscheint eine therapeutische Anwendung desselben nicht empfehlenswert. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.



Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 20. Juli. No. 29.

Inhalt: Belho, Neues Verfahren der Methylenblaufixation. — Zuntz, Bedeutung der einzelnen Nährstoffe für die Erzeugung der Muskelkraft — Markusfeld u. Steinhaus, Hook, Zur Kenntnis der Todesursachen bei Verbrennungen. — Trzebicky, Ueber die Grenzen der Zulässigkeit der Dünndarmresection. — Rainaard, Behandlung der otitischen Sinusthrombose. — Boulay und Mendel, Lublinski, Ueber Kehlkopflähmungen bei Typhus. — Senator, Ileusartige Erkrankung mit Recidiv. — Zwaardemaker und Kraft, Ueber die Reconvalescenz von Beri-Beri. — Fournier, Ueber Syphilis und allgemeine Paralyse. — Christiani, Ueber den Speichelfluss bei Geisteskranken. — Dinkler, Rückenmarkserkrankung nach Syphilis. — Schäfer, Koch, Neebe, Ueber die Urethritis posterior.

Golewitsch, Ueber Cadaverin und Cholin aus faulem Fleisch. — Riegler, Asaprol als Reagens auf Eiweifs, Albumose, Pepton. — Stefani, Ueber die Degeneration der peripherischen Nerven. — Steiner, Zur chirurgischen Anatomie der A. meningea med. — Maier, Ueber die Fortleitung otitischer Eiterungen. — Joel, Zur Casuistik der Larynxfracturen. — Héricourt und Richet, Serumtherapie bei Sarkom. — Duflocq, Ueber infectiöse Bronchitis. — Maragliano, Besondere Form der Darmentzündung. — Grawitz, Ueber Prodromalsymptome bei Paralysis agitans. — Hecker, Fall von Trionalvergiftung. — Nateehe, Ueber Lupus der behaarten Kopfhaut. — Kopffer, Morphium zur Verstärkung der Wehen.

A. Belho, Studien über das Centralnervensystem von Carcinus Maenas nebst Angaben über ein neues Verfahren der Methylenblaufixation. Archiv f. mikr. Anat. u. Entw.-Gesch. Bd. 44, H. 4.

Die Angaben des Verf. über den Bau des Centralnervensystems von Carcinus maenas, welche einer sehr genauen Nachkontrole bedürfen, sollen hier nicht referiert werden. Die Methode dagegen, deren er sich bediente, ist zu besprechen, da dieselbe ein allgemeines Interesse besitzt.

Man bringt die mit Methylenblau behandelten Objekte, die entweder vital injiciert oder frisch in die Farbflotte eingelegt werden, in eine Lösung von molybdänsaurem Ammoniak; und zwar nimmt man für Wirbeltiere eine andere Lösung als für Wirbellose.

Für Wirbeltiere: Ammoniummolybdat 1 g, Aqua destillata 10 ccm, Wasserstoffsuperoxyd 1 ccm, Officinelle Salzsäure 1 Tropfen. Für Wirbellose: Ammoninmmolybdat 1 g, Aqua destillata 10 ccm, Wasserstoffsuperoxyd $1/2$ ccm.

Diese Fixierungsflüssigkeit muss kalt bei einer Temperatur von + 2° bis —2° angewendet werden; kleinere Objekte verweilen in ihr 2—3, gröfsere 4—5 Stunden. Dann lässt man noch einige Zeit bei Zimmertemperatur stehen. Hierauf wird gut entwässert (bis 24 Stunden) und in Paraffin oder Celloidin eingebettet. Die von diesem Materiale gemachten Schnitte können mit allen Anilinfarben und mit Alauncarmin oder Alauncochenille gefärbt werden; Boraxkarmin, Ammoniakkarmin und Hämatoxylin sind unbrauchbar. Mineralsäuren, Alkalien und Seifen dürfen, weil sie die Molybdänverbindung lösen, nicht angewendet werden. Man kann die fixierten Objekte nachträglich mazerieren, versilbern und mit Osmium behandeln. Bei beabsichtigter Versilberung setzt man zur Fixierungsflüssigkeit statt Salzsäure Salpetersäure; bei Osmiumbehandlung bringt man die Osmiumsäure in das Fixierungsgemisch, in welchem das Objekt bereits einige Zeit verweilt. Rawitz.

N. Zuntz, Ueber die Bedeutung der verschiedenen Nährstoffe als Erzeuger der Muskelkraft (nach mit Joh. Frentzel u. W. Loeb ausgeführten Versuchen). Arch. f. Anat. u. physiol. Physol. Abt. 1894, S. 541.

In Versuchen am Hunde, der eine messbare Arbeit leistete (Laufen auf der ansteigenden Bahn eines Tretwerks) zeigte es sich, dass bei reichlicher Mastkost mit 17.5 g N und so viel Fett und Kohlehydrate, dass der Wärmewert des Futters 77 Cal. per Körper-Kilo entsprach und von dem Nahrungsüberschuss selbst nach Bestreitung der schweren Arbeit noch ein Teil zum Ansatz am Körper gelangte, der Nährverbrauch in der Arbeitsperiode nur knapp 0.6 N betrug, also kaum $1/20$ derjenigen N-Menge, welche hätte verbraucht werden müssen, wenn die Arbeit, entsprechend dem gesteigerten O-Consum, durch Eiweifs allein hätte gedeckt werden sollen; für die starken Muskelleistungen wurde also bei Weitem überwiegend N-freies Material (Fett und Kohlehydrate) und nur sehr wenig von dem reichlich vorhandenen Eiweifs in Anspruch genommen. Ebenso verhielt es sich bei Arbeit im Hungerzustande. Trotz noch gröfserer Leistung als im ersten Fall stieg der N-Verbrauch nur wenig, sodass also auch hier der durch die Arbeit bedingte Mehrverbrauch fast ausschliefslich N-freies Material d. h. Körperfett betraf. Endlich liefs sich aus dem O-Verbrauch, dem dieser O-Menge entsprechenden Wärmewert und dem respiratorischen Quotienten, wie diese sich bei eiweifsreicher resp. eiweifs- und kohlehydratreicher, resp. eiweifsarmer und kohlehydratreicher Kost und Muskelarbeit gefun-

den wurden, erweisen, dass die drei Nährstoffe sich annähernd im Verhältnis ihres O-Verbrauches und ihrer Verbrennungswärmen für die Arbeitsleistung vertreten. Dieselbe Muskelarbeit braucht somit stets dieselbe Menge chemischer Spannkraft, gleichviel ob diese fast ganz aus Eiweiſs herstammt oder vorwiegend aus Fett oder vorwiegend aus Kohlehydrat. J. Munk.

---

1) **St. Markusfeld** u. **J. Steinhaus,** Todesursachen und Organveränderungen nach Verbrühung. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie 1895, VI. No. 1.

2) **A. Hock,** Ueber schwere Allgemeinerscheinungen bei Verbrennungen. Wiener med. Blätter 1895, No. 12.

Die Verff. haben nach dem Vorgang von Klebs unmittelbar zum Tode führende Verbrühungen bei Kaninchen erzeugt, indem sie die Ohren in Wasser von 56—66° C überhitzten. Bereits bei 50° C erscheinen im Blute kleine, den roten Blutkörperchen gleich gefärbte Kügelchen, welche durch Abtrennung kugeliger Fortsätze von denselben entstehen. Die Zahl dieser Kügelchen nimmt bei steigender Temperatur des Wassers zu; gleichzeitig treten Mikro- und Poikilocyten auf, und die roten Blutkörperchen beginnen zu zerfallen. Die Sektion ergiebt in Venen und Arterien globöse Stase, in den Venen sehr oft groſse Mengen von Blutplättchen, gemischt mit grob- und feinkörnigen und hyalinen Massen. In Gehirn und Rückenmark sieht man mikroskopische Extravasate, in den geraden Harnkanälchen der Nieren Cylinder, bisweilen mit Blutkörperchen bedeckt. Die oben beschriebenen Verhältnisse des Gefäſsinhaltes sind am ausgesprochensten an den direkt der hohen Temperatur ausgesetzt gewesenen Ohren. Die Temperatur in ano erreichte kurz ante exitum 43—45° C, eine Steigerung, die bei der stets eintretenden beträchtlichen Abkühlung der Kaninchen bei länger dauernder Fesselung eine sehr hochgradige ist. Ein Begieſsen der Tiere während der Verbrühung der Ohren mit Wasser von ca. 20° C hatte weder auf die Lebensdauer noch auf die Veränderungen des Bluts und der Organe irgend einen Einfluss.

Unterbanden die Verff. nun die Hauptäste der Ohrgefäſse, so dass das in den Ohren durch die Verbrühung veränderte Blut wenigstens seiner Hauptmasse nach nicht in den allgemeinen Blutkreislauf eindringen konnte, so gingen die Kaninchen trotz Erhöhung der Wassertemperatur auf 70—75° C nicht zu Grunde, ihre Körpertemperatur stieg nicht an, die auch hier bei über 60° C auftretenden Blutveränderungen blieben quantitativ weit hinter denen der früheren Versuche zurück. Gefäſsthrombosen waren nur äusserst selten vorhanden. Es handelt sich also bei dem Tode durch Verbrühung lediglich um Blutveränderungen, nicht um nervöse Einflüsse. Das Blut wird morphologisch und wahrscheinlich auch chemisch umgewandelt, wodurch es zu Blutplättchenthrombosen und

sekundär zur Bildung körniger und selbst homogener Massen kommt. Diese Thrombosen, die sich in allen Organen, besonders aber im Centralnervensystem finden, erklären den Tod in genügender Weise.

2) Die über gröfsere Flächen des Körpers sich erstreckenden Verbrennungen sind von schweren, an eine Vergiftung erinnernden, häufig einen letalen Ausgang herbeiführenden Erscheinungen gefolgt. Die Symptome sind Unruhe, Erbrechen, Kopfschmerz, später Delirien und Koma; der Urin ist spärlich, zeigt Cylinder, rote und weifse Blutkörperchen, bisweilen gelöstes Hämoglobin. Nur Blut und Nerven können für diesen Zustand verantwortlich gemacht werden. Da das Wahrscheinlichste ist, dass das Blut durch Ueberhitzung deletäre Eigenschaften für den Organismus erhält, hat Verf. in einer Reihe von Verbrennungen das Blut am lebenden Menschen untersucht. Das specifische Gewicht des Blutes ist enorm erhöht, um 0.01—0.015; bei der mikroskopischen Untersuchung tritt starke Leukocytose hervor. Das Verbrennungsblut bleibt abnorm lange flüssig. Die roten Blutkörperchen zeigen starke Poikilocytose, Abschnürungen und Mikrocyten. Das Hämoglobin ist in denselben ungleich verteilt. Es treten kernähnliche Bildungen auf, die bei Doppelfärbung das Methylenblau gut annehmen. Unter den Leukocyten sind die basophilen polynuklearen Zellen vermehrt. Je frischer nach der Verbrennung das Blut untersucht wird, desto ausgesprochener ist die Veränderung desselben.

Die schwere Schädigung des Blutes ist wahrscheinlich die Hauptursache aller nach Verbrennung vorhandenen Symptome. Da auch der Schutz des gesunden Blutes gegen Bakterien fortfällt, so ist die Gefahr der septischen Infection eine sehr grofse. Daher ist strengste Antisepsis dringend erforderlich; man gebraucht bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades ein Deckmittel, Wismuthlanolin, Borsalbe, Dermatol, Aqua calcis mit Ol. olivar. u. a. m., bei Verbrennungen dritten Grades ein ungiftiges Antisepticum, wie essigsaure Thonerde. In den schwersten Fällen wendet man Wasserbett und Morphium an. Intravenöse Kochsalzinfusion käme in Frage, ohne dass bis jetzt ein Erfolg damit erzielt worden wäre.

M. Rothmann.

R. Trzebicky, Ueber die Grenzen der Zulässigkeit der Dünndarmresection. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 54.

Zur Entscheidung der Frage, wie viel Darm ohne Schaden ausgeschaltet werden kann, liegen beim Menschen nicht sehr zahlreiche Erfahrungen vor u. nur in einer derselben, betreffend eine 40-jährige Frau, bei welcher Baum behufs Schlusses eines nach einer Schenkelhernie zurückgebliebenen widernatürlichen Afters ein Convolut von Darmschlingen in Länge von 137 cm entfernt hatte, trat nach 4 Monaten der Tod an Marasmus verbunden mit mäfsiger Nierenschrumpfung ein. Senn schloss aus 7 kurz mitgeteilten Ver-

suchen an Hunden, dass die Excision von mehr als $^1/_3$ des Gesamtdarmes mit der Gefahr tötlichen Marasmus verknüpft sei. Verf. hat nun 37 Versuche an Hunden derart angestellt, dass er denselben der Reihe nach je 25, 50, 75, 100, 150 u. 200 cm vom Dünndarm excidirte, nachdem er sich vorher am lebenden Tier sowol von der Gesammtlänge des Dünndarms ebenso wie von der Länge des zu resecirenden Stückes vergewissert hatte. Die betr. Stücke wurden aus den verschiedensten Teilen des Dünndarms genommen, die Vereinigung der Darmstümpfe erfolgte durch die Lembert-Czerny'sche Naht, nur in einzelnen Fällen, in denen eine grofse Differenz zwischen den Lichtungen der Darmenden bestand, bediente sich Verf. der Anastomisirung nach H. Braun. Keines der Tiere wurde absichtlich getötet, doch gingen 4 infolge Versagens der Darmnaht, 1 infolge von Peritonitis aus nicht erweislicher Ursache und 1 an Infarct-Pneumonie zu Grunde, während bei 3 die Operation durch Chloroformtod vereitelt wurde. Es blieben mithin 28 verwertbare Versuche, deren Protocolle sowie die Ergebnisse der regelmäfsigen Wägungen in extenso von Verf. mitgeteilt werden. Man kann nun diese Versuche in zweifacher Weise ordnen, je nachdem man nur die absolute Darmlänge, welche resecirt wurde berücksichtigt, oder aber die Länge des resecirten Darmes mit der des belassenen verglichen wird, welcher letztere bei der wechselnden Länge des Hundedarms seine besondere Wichtigkeit hat. Es zeigte sich nun, dass man auch bei beschränkten Darmexcisionen auf eine Gewichtsabnahme der Versuchstiere infolge der in den ersten 8 Tagen zu beobachtenden Diät zu rechnen hat. Ueberschreitet das excidirte Darmstück eine bestimmte Länge nicht, so hört diese Gewichtsabnahme auf, der Zeitpunkt, wann letzteres erfolgt, ist aber ein sehr verschiedener, nicht allein von der Länge des resecirten Darmes, sondern von vielen anderen individuellen Factoren abhängiger. Im Uebrigen vermochten Hunde die Ausschaltung des halben Dünndarms (excl. Duodenum) noch ganz gut zu vertragen, dagegen ist bei der von 2 Dritteln des Jejunum und Ileum die Erhaltung des Lebens unmöglich. Mit anhaltender Diarrhoe, später auch Erbrechen und Abgang der unverdauten Speise enden die Tiere unter dem Bilde hochgradiger Inanition. Die Section ergiebt Schwund des Fettes aus dem Tierkörper und hochgradige Darmerweiterung namentlich oberhalb der Naht, aber keine compensatorische Darmhypertrophie, wie sie Senn beschrieben hat. Unter gleichen Verhältnissen werden dabei in der Mehrzahl der Fälle die Folgen einer Darmresection am Anfangsteil des Jejunum schwerer vertragen als die einer Resection mehr nach der Bauhin'schen Klappe zu. Auf den erwachsenen Menschen übertragen, lassen die Versuche Verf. noch die Excision von 280 cm Dünndarm zulässig erscheinen. P. Güterbock.

Reinhard, Beitrag zur operativen Behandlung der otitischen Sinusthrombose mit allgemeiner Pyämie. Zwei geheilte Fälle von Otitis media purulenta chronica mit Caries ossis petrosi, Sinusthrombose und Pyämie. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 13.

Bei den beiden, von R. mitgeteilten Fällen, von denen der eine einen 24jährigen, der andere einen 16jährigen Mann betrifft, traten nach vernachlässigter Otorrhoe cerebrale Erscheinungen: Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Schüttelfrost mit Schmerzen im Ohr auf, welche zunächst zur Aufmeifselnng des Warzenfortsatzes und Entleerung von stinkendem Eiter aus demselben Veranlassung gaben. Im ersten Falle gingen die gefahrdrohenden Symptome nach der Anfmeifseluug nicht zurück u. es wurde deshalb in einer 2. Operation der Sinus transversus freigelegt und der in ihm vorhandene Eiter durch Excision der lateralen Sinuswand entleert. Hierauf trat bald vollständige Heilung ein. Im 2. Falle blieb, obgleich mit der Eröffnung des Antrum mastoideum zugleich der Sinus transversus eröffnet worden war, das Krankheitsbild der Pyämie bestehen und auch nachdem in einer 2. Operation die Jugularis unterbunden und am peripheren Ende incidirt worden war (Eiter wurde dabei nicht entleert) trat keine Aenderung ein. Es wurde deshalb, da hinter dem Proc. mast. der anderen Seite eine druckempfindliche Stelle bestand, auf den Verdacht hin, dass die Thrombose von der zuerst operirten Seite nach der anderen fortgeleitet sei, der Proc. mast. dieser letzteren aufgemeifselt, der Sinus freigelegt und punctirt: alles mit negativem Erfolg. Trotzdem ging nach diesem Eingriff die Temperatur zur Norm zurück und der Fall verlief von jetzt an durchaus günstig. Verf. betont, dass der günstige Erfolg nicht auf Rechnung der letzten Operation zu setzen sei; man müsse vielmehr annehmen, dass von den schmierigen Thromben an beiden Enden des in der Fossa sigmoidea eröffneten linken Sinus transversus noch so lange pyämische Massen in die Blutbahn gelangten, als die Schüttelfröste, Fieber etc. auftraten. Als keine Resorption von pyämischen Stoffen mehr stattfand, trat schnell Heilung ein.

Schwabach.

---

1) **Boulay** et **Mendel**, Des paralysies laryngées dans la fièvre typhoide. Archives génér. de Méd. 1894, Dez.

2) **W. Lublinski**, Dasselbe. Annales des malad de l'oreille, du larynx. 1895, Avril.

1) Während die Veränderungen der Schleimhaut und der Knorpel des Kehlkopfes, welche dem Typhus ihren Ursprung verdanken sehr gut bekannt sind, haben die Kehlkopfsparalysen trotz ihrer Wichtigkeit sehr wenig Beachtung gefunden. Der Grund liegt wohl darin, dass der Kehlkopfspiegel gewöhnlich nur Anwendung findet, wenn die Störungen drohender werden. Bisher sind in der Litteratur nur 17 Fälle genauer beschrieben worden und zwar

Paralysen der Dilatatoren, der Verengerer, des einen N. recurrens und beider Nn. recurrentes. Die Pathogenie der Erkrankung ist für die meisten Fälle noch in Dunkel gehüllt. Der Verlauf ist für die leichten Fälle wohl der, dass spontan Heilung eintritt; bei den schwereren bleibt die Lähmung Monate und selbst Jahre; in einzelnen Fällen bei Lähmung der Erweiterer mussten die Kranken die Kanüle für immer behalten. Einen selbst beobachteten Fall von Lähmung der Adduktoren teilen die Verff. mit.

2) Ref. ist der Meinung, dass die Lähmungen bei Typhus nicht so selten sind, als allgemein geglaubt und nach der spärlichen Litteratur angenommen wird. Der Grund für dieselben ist wie bei den übrigen Infektionskrankheiten meist nervöser Natur, wenn auch bei einzelnen Fällen lokale Ursachen, wie Drüsenschwellungen, Pleuritis zu beschuldigen sind. Unter den 5 Fällen des Ref. sind einmal die Dilatatoren, einmal beide Recurrentes und dreimal ein Recurrens gelähmt gewesen. Die Lähmungen treten selten während der Krankheit, gewöhnlich erst in der Reconvalescenz auf, ohne dass auch nur die geringste Entzündung im Kehlkopf zu beobachten ist. Während im allgemeinen durch die Elektricität Heilung zu erzielen ist u. auch in 3 Fällen erreicht wurde, trat in einem Fall von Lähmung beider Recurrentes, die während der Krankheit constatirt wurde, auf der Höhe der Krankheit der Tod ein. In einem Fall von Lähmung der Erweiterer musste tracheotomirt werden; die Kranke trägt noch jetzt die Kanüle. W. Lublinski.

H. Senator, Ein Fall von zweimaliger Erkrankung mit Kotbrechen und Ausgang in Genesung. Diagnostische Bemerkungen über Kotbrechen und Ileus. Charité-Annalen 1894.

Eine 20 Jahre alte Näherin erkrankte zwei Mal binnen kurzer Zeit unter Erscheinungen, deren wichtigste neben gastrischen Störungen, Leibschmerzen und sehr starker Indicanurie Koterbrechen war. Eine sichere Diagnose zu stellen, war in diesem Falle kaum möglich. Während im Beginne an Ileus gedacht wurde (Aufhebung der normalen Peristaltik des Darms mit Kotbrechen), liefs man diese Ansicht im weiteren Verlaufe der Erkrankung wieder fallen. Die Genesung der Kranken und insbesondere das bald darauf eintretende Recidiv legten gleichfalls die Vermutung nahe, dass kein schwerer mechanischer Ileus vorgelegen habe. Was war nun aber die Ursache des Kotbrechens in diesem Falle? Im Allgemeinen sind die Ursachen des Kotbrechens folgende:

1) Die Einführung des Kots von aussen in den Magen, d. i. also Koprophagie, wie sie bei Geisteskranken, vielleicht auch einmal bei Hysterischen beobachtet worden ist.

2) Eine Magen-Darmfistel, welche eine Verbindung bildet zwischen Magen und den unteren Darmabschnitten, in denen bereits

Kot oder kotähnliche Massen sich finden, oder zwischen Magen einerseits und Colon oder unterstem Ileum andererseits;

3) bei dem eigentlichem „Ileus", den man bekanntlich, je nachdem es sich um ein nachweisbares mechanisches Hindernis handelt oder nicht, als „mechanischen" und paralytischen" (functionellen) unterscheidet, Aufhebung der normalen Peristaltik.

Im vorliegenden Falle hat die Annahme die grösste Wahrscheinlichkeit für sich, dass ein Durchbruch eines Magengeschwürs mit circumscripter Peritonitis stattgefunden habe, worauf es zu einer Verwachsung des Magens mit einem Darmteil und zur Bildung einer Magenfistel kam. Letztere war sodann die Ursache des Koterbrechens. Sie musste aber nur in der Richtung vom Darm zum Magen, nicht aber umgekehrt, durchgängig gewesen sein, weil sonst der Mageninhalt, Speisen und andere Ingesta sehr schnell und unverändert in den Stuhl übergegangen wären, also die sogenannte „Lienterie" bestanden haben müsste, was aber nicht der Fall war.

C. Rosenthal.

Zwaardemaker und **Kraft**, Over de Reconvalescentie van Beri-Beri. New Tjidschr. v. Geneesk. II. No. 20.

Die Verff. untersuchten im Militärlazaret zu Utrecht 95 Fälle von Beri-Beri im Stadium der Reconvalescenz. Alle Kranken waren aus Indien evacuirt, wo dieselben den Anfang der Krankheit durchmachten. Gewöhnlich war durch die Seereise schon bedeutende Besserung eingetreten, öfters auch nicht. In 29 Fällen wurden bei der electrischen Untersuchung Abweichungen festgestellt, welche tabellarisch aufgeführt werden. Zur Beurteilung derselben ist eine ähnliche Tabelle über 42 normale Fälle beigefügt. Gewöhnlich war die Irritabilität der Nerven und Muskeln im Peroneusgebiet für den faradischen Strom herabgesetzt, auch dann, wenn man nach der Methode Eykman-Zwaardemaker den Widerstand bis zu einem constanten Wert abgeglichen hatte. Auch die galvanische Reizbarkeit ist gewöhnlich herabgesetzt, dann und wann mit Entartungs-Reaction. In 64 anderen Fällen fehlte jede electro-diagnostische Abweichung. Nichtsdestoweniger waren viele dieser Leute noch schwer krank. Bedeutende Functionsstörung und auffallend schwache Herzwirkung waren fast immer anwesend. Dilatatio cordis wurde 13mal, Arhythmie 8mal angetroffen. Die Reflexe am Knie und an der Achillessehne wurden 52mal erhöht, 13mal herabgesetzt gefunden. Achtmal fehlten die Reflexe auch bei Jendrassik. Die Differentialdiagnose gegenüber Alkoholneuritis wurde sorgfältig studirt und auch auf weitere Complicationen (Malaria, Dysenterie), geachtet.

Verfasser bekommen den Eindruck, dass die mit Herabsetzung der electrischen Reizbarkeit und Ausfallen der Reflexe einhergehen-

den Fälle von Beri-Beri erst durch eine Periode von erhöhter Reizbarkeit in beiden Hinsichten zur Norm zurückkehren. Das elektrische Verhältnis und die Reflexe gehen dabei jedoch nicht immer parallel. Die Reconvalescenz dauert ziemlich lange. Am schnellsten beobachteten die Verfasser vollständige Heilung nach einem Jahre (wovon 4 Monate in Europa). Daneben wurde auch ein Fall untersucht, bei dem der Musculus tibialis anticus noch nach 4jährigem Aufenthalt in Europa vollständig unerregbar war für den faradischen Strom.

In therapeutischer Hinsicht warnen die Verfasser vor körperlichen Anstrengungen, vor grofser Sommerhitze und vor Alkohol (im Winter und bei kühler Witterung sind die Functionsstörungen, die Krämpfe und die Abweichungen der Herzaction geringer).

Autoreferat.

A. Fournier, Syphilis et paralysie générale. Bullet de l'acad. de méd. séance 1894, 30. Octobre.

Der um die vorliegende Frage so verdiente Forscher fasst in diesem Vortrage in scharfen Umrissen die Resultate zusammen, welche bisher über diese Materie gewonnen worden sind, zugleich giebt er aber diejenigen Directiven, welche der künftigen Forschung über das interessante Thema als Richtschnur dienen sollen. Die Frage nach der Existenz einer Gehirnsyphilis, welche unter dem Bilde der Paralyse verläuft, wird zunächst bejaht. Den Namen für diese Manifestation der Syphilis, Pseudo-paralysie générale syphilitique, welcher vielfach missdeutet worden ist, möchte F. beibehalten wissen, nachdem er wiederholt genau präcisirt hat, was er darunter versteht. Auch die zweite Frage, ob zwischen Syphilis und echter Paralyse irgend ein Zusammenhang bestehe, wird bejaht und zwar aus folgenden Gründen: 1) aus dem grofsen Procentsatz syphilitischer Antecedentien bei Paralytikern: die Statistiken des letzten Jahres (27 an der Zahl) schwankten zwischen 51 und 92 pCt. 2) Die Syphilidologen, welche darauf achten, sehen oft, dass ihre syphilitischen Patienten später paralytisch werden. 3) Die weibliche Paralyse kommt meist nur in den Ständen vor, in denen Frauen der Infection durch Syphilis ausgesetzt sind. 4) Die Landbevölkerung, der geistliche Stand etc. sind weniger von Syphilis aber auch seltener von Paralyse befallen. 5) Alle Statistiken, welche alle nur möglichen ätiologischen Faktoren berücksichtigen, erkennen der Syphilis die erste Rolle zu. 6) Die anderen Psychosen zeigen auffallend selten syphilitische Vorerkrankungen. 7) Die Analogie mit der Tabes ist eine auffallende. 8) Die Paralysen im Kindesalter haben überwiegend hereditäre syphilitische Vorgeschichten.

Die dritte Frage nach dem Wesen des Zusammenhanges zwischen Syphilis und Paralyse vermag F. nicht zu beantworten. Er hält es für unmöglich, die Paralyse als eine syphilitische Manifestation auf-

zufassen und scheint der Struempell'schen Theorie zuzuneigen (parasyphilitische Erkrankung).

Die vierte Frage, ob sich die postsyphilitischen Paralysen klinisch oder anatomisch von den anderen Fällen ohne syphilitische Vorgeschichte unterscheiden verweist F. vor das gemeinsame Forum der Psychiater, pathologischen Anatomen und Syphilidologen, welche er zur gemeinsamen Arbeit auffordert. M. Brasch.

A. Christiani, La scialorrea negli alienati. Riv. sperim. di freniatr. 1894, XX. Fasc. 2.

Um die physikalisch-chemischen Charactere des Speichels bei an Ptyalismus leidenden Geisteskranken zu ermitteln, wandte Verf. folgende Methode an. Er sammelte den Speichel, welchen die Kranken zwischen 7 Uhr morgens und 3 Uhr nachmittags secernirten. So erhielt er die physiologisch verschiedenen Speichelarten des nüchternen und Verdauungszustandes. Ausgesondert wurden jene Patienten, bei welchen die chemische Natur des Speichels aus anderer Ursache, z. B. durch Medicamente, Veränderung der Kost, etc. verändert sein konnte. Der aufgefangene Speichel wurde fünf Analysen unterworfen. Als Controlversuch dienten die Ergebnisse der Speicheluntersuchung von Personen, die von ihrer Psychose und dem Ptyalismus geheilt waren, und solchen, bei welchen nur der Ptyalismus geschwunden war. Auch Geistesgesunde wurden benutzt. Die Untersuchungstechnik ist im Original nachzulesen. Verf. kommt zu dem Resultat, dass der Speichel von Geisteskranken mit Speichelfluss ein vermehrtes spez. Gewicht hat (1006.9—1008.6 : 1003—1004), weniger flüssig ist, vorwiegend neutral reagirt, und weniger oder kein Schwefelcyankalium enthält. Die amylolytische Kraft ist erhöht, Kleister wird in 3—15 Secunden in Zucker verwandelt. Vergleicht man mit diesem Ergebnisse die Merkmale, welche die Physiologie für das Secret der Parotis, der sublingualen Drüsen, u. s. w. angiebt, so muss man das Secret den Geisteskranken mit Speichelfluss als ein Gemisch all jener Characteristica auffassen.

Die Ursache die Ptyalismus sucht Verf. im Sympathicus, weil ein Reiz cerebralen Ursprungs (Reizung der chorda tympani) dem Speichel die entgegengesetzten Eigenschaften verleiht, wie vorhin geschildert. Als Beweis kann auch dienen, dass Atropinanwendung nur geringfügig den Speichelfluss veränderte. Placzek.

M. Dinkler, Hinterstrangsclerose und Degeneration der grauen Vordersäulen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde 1893, IV. H. 5, 6.

D. liefert in dem Falle einen Beitrag zur Lehre von den postsyphilitischen Erkrankungen des peripherischen und centralen Nervensystems. Bei einem anscheinend stets gesunden 48jährigen Mann

traten ca. 9 Monate nach einem Schädeltrauma Kopfweh und Beschwerden beim Sprechen auf; darauf folgten dreimal apoplectiforme Anfälle von eintägiger Dauer mit Schwindel und Aphasie. Der Kranke wurde unzuverlässig, vergesslich und zeigte dann eine linksseitige complete Facialislähmung, die auf Jodkalium ebenso wie die Sprachstörung zurückging. 2 Monate darauf stellte sich eine rechtsseitige Trochlearislähmung und eine Parese der rechten Gaumensegeläste des N. facialis dexter heraus, welche gleichfalls vorübergehend waren. Nach weiteren 9 Wochen brach der Kranke bei der Arbeit bewusstlos zusammen und zeigte bei der Untersuchung: Erinnerungsdefect, lallendeSprache, rechtsseitige Mydriasis, Taumeln beim Gehen. Nach einer schnellen Besserung folgten in $^1/_4$ Jahre cr. complete linksseitige Oculomotoriuslähmung (mit Mydriasis, Ptosis und reflectorischer Starre). Auch diese Lähmung ging zurück und ihr folgten frische motorische und sensible Störungen im Bereiche der oberen Extremitäten (Parese). Einige Jahre darauf kurz vor seinem an Pleuropneumonie erfolgten Tode zeigte der Kranke nur noch Defecte und strahlige Narben am weichen Gaumen und an der hinteren Rachenwand, eine atrophische Lähmung im Gebiete des rechten N. ulnaris und medianus und linksseitige reflectorische Pupillenstarre. Die Section erwies eine partielle Degeneration der Keilstränge im Bereiche der Cervicalanschwellung, Schwund von Ganglienzellen u. Nervenfasern im Bereiche der Vordersäulen des Cervicalteiles, Degeneration der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln im Cervicalteil; Degeneration (Schwund der Zellen und Wucherung der Glia) der centralen Hälfte beider Oliven in der Medulla oblongata, alte hämorrhagische Cysten im Gehirn (Linsenkern), circumscripte Verdickungen an den Hirn- und Rückenmarkshäuten, gummöse Endarteritis und sclerotische Verdickung der Capillaren der cerebrospinalen und peripherischen Gefäfsbahnen, partielle Erkrankung des rechten Plexus brachialis und besonders des Nervus ulnaris. — Die Veränderungen im Cervicalteil des Rückenmarks werden als Tabes cervicalis incipiens zu deuten gesucht, die durch eine Vorderhornaffection complicirt ist. — Der Fall bietet klinisch und anatomisch ein Paradigma für die vielfachen Erscheinungen und Veränderungen des Nervensystems bei Syphilis. S. Kalischer.

---

1) **Schäffer,** Zur Diagnose der Urethritis posterior. (Aus d. Klinik des Prof. Neisser). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXIX. S. 391.

2) **F. Koch,** Zur Diagnose und Häufigkeit der Urethritis posterior gonorrhoica. (Aus d. Abteilung des Dr. Jadassohn im Allerheiligen-Hospital zu Breslau). Ebenda, S. 399.

3) **C. H. Neebe,** Beitrag zur Häufigkeit und Prognose der Urethritis posterior gonorrhoica chronica. Ebenda, S. 415.

1) Bei Nachprüfung der von Lohnstein angegebenen Ausspülungsmethode der vorderen Harnröhre mit Ferrocyankaliumlösung

(Cbl. 1894, S. 38) fand Sch., dass eine Ueberwindung des Schliefsmuskels, wenn man die Irrigation nicht unter zu hohem Drucke vornimmt, nur äusserst selten erfolgt. Dagegen liefs sich bei vorgängiger Einspritzung einer verdünnten Carbolfuchsinlösung constatiren, dass durch die Ausspülung nicht immer alle Flocken aus der pars anterior urethrae entfernt werden, auch zeigte sich, dass bisweilen die Farblösung noch eine kleine Strecke weit hinter den Schliefsmuskel gelangte. Das letztere ist aber praktisch nicht von Bedeutung, weil es ja nur darauf ankommt, denjenigen Teil der Urethra, welcher der Injectionsspritze zugängig ist von jenem zu scheiden, der ausserhalb ihres Bereiches liegt. Eine besondere Behandlung der pars posterior wird nur nötig sein, wenn sich nach Verfärbung und darauffolgender Ausspülung der vorderen Harnröhre im Urin ungefärbte Flocken finden. Für die Praxis aber hält Verf. die einfache sorgfältige Irrigation der pars anterior für vollkommen ausreichend, nur darf man den Irrigator nicht über 1 m hoch hängen und nicht jedes Flöckchen als das sichere Zeichen einer Urethritis post. ansehen.

2) K. führten dieselben Versuche zu gleichen Resultaten. In zweifelhaften Fällen empfiehlt er, die pars anterior mit Ferrocyankaliumlösung auszuspülen, die reichlich mit Kohlepartikelchen geschwärzt ist und dann mit Wasser nachzuspülen. Gelangen nämlich auch gleichsam durch Capillarattraction einige Tropfen der Lösung in die hintere Harnröhre, so werden doch die Kohlenteilchen, ebenso wie Flocken, vom Compressor abfiltrirt. Findet man also im Urin nach der Irrigation weder Kohle noch Ferrocyankalium oder nur letzteres, so beweist dies, dass sowohl die Ausspülung der Anterior, wie der Abschluss der Posterior gegen körperliche Elemente vollständig gewesen sind. — Was die Häufigkeit der gonorrhoischen Urethritis post., zu deren Diagnose natürlich immer noch die microscopische Untersuchung der Flocken erforderlich ist, betrifft, so constatirte K. dieselbe in 95 von 141 Fällen = 67.3 pCt. Ihre Dauer ist bei geeigneter Behandlung (Instillation von Silbersalzen) in der grofsen Mehrzahl der Fälle eine weit kürzere, als die der Urethritis ant.

3) N. fand bei Anwendung der Ausspülungsmethode von Kollmann (5 Gläserprobe) unter 66 chronischen Gonorrhoen Urethritis post. in 19 Fällen = 28.8 pCt., sicher war die Anterior erkrankt in 47 Fällen = 72.2 pCt. Auch aus den urethroscopischen und pathologisch-anatomischen Befunden, sowie aus der klinischen Beobachtung scheint ihm hervorzugehen, dass die gonorrhoische Urethritis post. bei Weitem nicht so oft vorkommt als sie diagnosticirt wird. Häufigster Sitz der chronischen Gonorrhoe ist die pars anterior; ist die Krankheit erst hier gründlich geheilt, so lässt sie sich auch in der hinteren Harnröhre rasch beseitigen. H. Müller.

W. Gulewitsch, Ueber Cadaverin und Cholin aus faulem Pferdefleisch. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 387.

Das gereinigte, farblose Cadaverinquecksilberchloriddoppelsalz darf nicht bei höherer Temperatur getrocknet werden, weil es sich sonst zersetzt, am besten über Schwefelsäure im Vacuum. Ein Doppelsatz mit 3 Mol. $HgCl_2$ traf Verf. nicht an. Im Gegensatz zu Brieger, der in 4 Monate altem, faulen Pferdefleisch Putrescin und Cadaverin, nicht aber Cholin fand, erhielt Verf. neben der Quecksilberverbindung des Cadaverins nicht unbedeutende Mengen der Quecksilberverbindung des Cholins und zwar etwa $^1/_3$ der gesamten Menge vom Quecksilberchloridniederschlage. Putrescin fand sich im Verhältnis zum Cadaverin nur in sehr geringer Menge vor. Wegen vieler chemischen Details vergl. Orig. J. Munk.

E. Riegler, Asaprol, ein Reagens auf Eiweifs, Albumose, Peptone und Pepsin. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 52.

Eine mit Salzsäure angesäuerte Eiweifslösung wird durch Asaprol (α-monosulfosaures β-Naphtolcalcium) gefällt, der Niederschlag verschwindet beim Erwärmen nicht. Albumosen und Peptone werden gleichfalls gefällt, der Niederschlag löst sich beim Erwärmen, erscheint nach dem Erkalten wieder. Ebenso verhält sich Pepsinlösung. In neutraler Lösung werden diese Körper nicht gefällt. Die Empfindlichkeit ist eine grofse, Lösungen von 0.01 pCt. werden deutlich getrübt. R. empfiehlt die Reaction zum Nachweis von Eiweifs, Albumosen und Pepton im Harn. Man setzt zu 4—5 cm Harn 1 bis 2 Tropfen Salzsäure und 10 Tropfen 10procent. Asaprollösung; entsteht Trübung, so erhitzt man: eine auf Eiweifs beruhende Trübung bleibt bestehen. Man filtrirt heifs, bei Gegenwart von Albumosen und Pepton trübt sich das Filtrat Man kann als Reagens auch benützen: 100 cm 10 proc. Asaprollösung mit 10 cm Salzsäure versetzt. E. Salkowski.

U. Stefani, Sulla degenerazione delle fibre nervose periferiche, separate dei centri e dalle terminazioni. Revista sperimentale di freniatria e di medicina legale 1895, XXI. p. 75.

Verf. hat versucht, die Unterschiede in der Degeneration zwischen einem von Centrum und Peripherie losgelösten Nerven und einem nur vom Centrum getrennten Nerven festzustellen. Zu diesem Zweck durchschnitt er bei Ratten und Fröschen den N. ischiadicus auf der einen Seite in der Mitte des Oberschenkels und am Knie, auf der anderen nur in der Mitte des Oberschenkels. Die Tiere wurden mehrere Tage bis über 1 Monat nach der Operation am Leben erhalten, und nur diejenigen benutzt, bei denen sich zwischen den Nervenstücken keine narbige oder nervöse Vereinigung gebildet hatte. Bei den Ratten liefs sich schon in den ersten Tagen eine Verminderung des Brechungsvermögens der Markscheide nachweisen, der am 3 oder 4. Tage die Fragmentation folgte, während bei den Fröschen bisweilen selbst nach 10 bis 15 Tagen noch keine deutliche Veränderung erkennbar war. Ein Unterschied in der Entwicklung der Degeneration zwischen dem nur vom Centrum und dem vom Centrum u. der Peripherie abgetrennten Ischiadicus war niemals zu bemerken; vor allem waren auch bei dem nur vom Centrum getrennten Nerven niemals degenerationsfreie Fasern zu beobachten, wenn der entsprechende doppelt durchtrennte Nerv totale Degeneration aufwies.

Die Verbindung eines Nerven mit der Peripherie allein vermag also den Degenerationsprocess weder zu verlangsamen noch zu begrenzen. M. Rothmann.

R. Steiner, Zur chirurgischen Anatomie der Arteria meningea media. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 101.

Zum Studium des wechselvollen Verhaltens der Ausbreitung der A. meningea media hat Verf. nach dem Vorgange von Marchant die von diesem Gefäfs herrührenden Furchen an der Oberfläche von 100 Schädeln projicirt. Er hat dabei gefunden, dass das Wesentlichste für die verschiedenartige Ausbreitung die höhere oder tiefere Abgabe des sog. „hintern" Astes der mittleren Hirnhautarterie ist. Wegen der hauptsächlich anatomisch wichtigen Einzelheiten auf das Original verweisend, recapituliren wir hier die Angaben, welche Verf. über die Aufsuchung der beiden Aeste mitteilt der Trepanation macht. Für die Erreichung des vorderen Astes stellt er nachfolgende Regel auf. Man ziehe sich eine Linie von der Mitte der Glabella zur Spitze des Warzenfortsatzes (dieselbe ist gewöhnlich 16—17 cm lang) und stelle auf die Mitte dieser Linie eine Senkrechte auf; wo diese senkrechte Linie eine durch die Mitte der Glabella gehende, um den Schädel horizontal geführte Linie schneidet, liegt der vordere untere Parietalwinkel. Diese Methode hat (nach Verf.) vor der Kröhlein'schen den Vorteil, dass der Kreuzungspunkt höher liegt, also nicht mit dem Canale, in welchem gar oft die Arterie eingeschlossen erscheint, zusammenfällt und dass sie besonders auf den Abgang der A. ophthalm. und alle übrigen topographisch anatomischen Varietäten berechnet ist — Für den hinteren Ast bestimmt Verf. die Trepanationsöffnung durch den Kreuzungspunkt, der durch Zusammentreffen der soeben erwähnten Horizontallinie mit einer knapp vor dem Proc. mast. aufsteigenden Senkrechten entsteht und man soll um letztere Linie ziehen zu können, die Ohrmuschel nach vorn umlegen. P. Güterbock.

E. Meier, Zur Fortleitung otitischer Eiterungen in die Schädelhöhle durch den Canalis caroticus. (Aus der kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S.). Archiv f. Ohrenheilk. XXXVIII. S. 259.

Die drei von M. mitgeteilten, durch Meningitis tötlich verlaufenen Fälle von Mittelohreiterung haben das Gemeinsame, dass bei völligem Intactsein der Knochenwandungen des Felsenbeins, bei normalem Verhalten der mit dem Subarachoidelraum communicirenden Kanäle des Labyrinths sich eine mehr oder weniger ausgedehnte und schwere eitrige Entzündung in den die Carotis begleitenden Lymph- und Venenplexus vorfindet. Verf. ist der Meinung, dass die Eiterung von der Paukenhöhle aus durch die die Canalic. carotico-tympanici durchsetzenden Venenästchen auf den Carotisvenenplexus sich fortgepflanzt und die Meningitis bedingt habe. Es erscheint ihm sogar auffälig, dass dieses Ereignis nicht häufiger vorkommen sollte, als bisher bekannt geworden ist. Irgend etwas Charakteristisches bieten, nach Verf., die intracraniellen Folgeerkrankungen, die auf der Bahn des carotischen Canals entstanden sind, nicht. Bei dem dritten der von Verf. mitgeteilten Fälle, ist als bemerkenswert hervorzuheben, dass die eitrige Thrombose des Carotisvenencomplexes sich rückwärts in den gleichseitigen Sinus cavernosus und durch den Sinus circularis in den cavernosus der anderen Seite fortsetzte. Schwabach.

Joel, Zur Kasuistik der Larynxfrakturen. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 13.

Mitteilung eines Falles, wo bei einer 30jährigen Frau durch den Hofschlag eines Pferdes eine Fraktur des Schild- und Ringknorpels und wahrscheinlich eine Luxation des Aryknorpels nach innen herbeigeführt wurde. Tracheotomie. Heilung mit rauher aber deutlicher Stimme. W. Lublinski.

Héricourt et Richet, Traitement d'un cas de sarcome par la sérothérapie. Gaz. méd. de Paris 1895, No. 21.

Die Verff. zerrieben ein exstirpirtes Sarcom mit Wasser, filtrirten die Emulsion und spritzten das Filtrat einem Esel und zwei Hunden ein Nach 6 bis 12 Tagen

zapften sie den Tieren Blut ab und spritzten das daraus gewonnene Serum einer Pat. ein, die an einem faustgrofsen Sarkomrecidiv der linken Brust litt Sie verbrauchten hiebei im Ganzen 120 ccm Serum mit 40 Injectionen innerhalb weniger Tage. Die Die Injectionen geschahen rings um das Sarcom. Die Pat. wurde angeblich geheilt.

Scheurlen·

P. Duflocq, Contribution à l'étude des bronchites infectieuses. Archives génér. de méd. 1895, Janvier.

Verf. betont, dass man bei bronchitischen Processen die Resultate der klinischen Untersuchung durch die der bakteriologischen ergänzen muss, falls man nicht in die Gefahr kommen will, sich erheblichen prognostischen Irrtümern auszusetzen. So führt Verf, den Fall einer 70 jährigen Frau an, bei der ein mit geringfügigen lokalen Symptomen einhergehender Bronchialkatarrh zu sehr ernsten Störungen des Allgemeinbefindens führte; hier fanden sich reichliche Pneumococcen in den Sputis. Bei einem anderen Pat., der an Bronchokatarrh mit Hypothermie, Schwäche und Beschleunigung der Herzaktion litt und unter diesen Erscheinungen zu Grunde ging, fand sich das Bacterium coli commune im Auswurf.

Perl.

E. Maragliano, Eine besondere Form von geschwüriger Darmentzündung mit Durchbohrung des Ileum. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 13.

An der Hand dreier Krankengeschichten führt uns Maragliano das Bild einer infectiösen peracuten Enteritis vor, welche, zwischen den Schichten der Darmwand entstehend, fast ausschliefslich auf das Ileum beschränkt ist und zwar so, dass Gelegenheit zu vielfachen perforierenden und zur Perforation neigenden Geschwüren, sehr ähnlich den sog. peptischen Geschwüren gegeben war. Die Möglichkeit, dass diese Geschwüre die Folge einer tuberculösen oder typhösen Infection seien, war durch Anamnese und anatomisch-patholog. Befund vollkommen auszuschliefsen. Der makroskopische und histologische Befund sprach gegen die Hypothese, dass bei den Kranken früher ein chron. Darmkatarrh mit perforierendem Geschwür existiert habe und dass nach eingetretener Perforation der Prozess stärker aufgetreten sei. Die bei acuten Darmentzündungen ausnahmsweise vorkommenden Geschwüre unterscheiden sich von den hier beobachteten dadurch, dass sie nie das Aussehen von runden Geschwüren haben und nicht im Ileum sitzen. Die bacteriologische Untersuchung ergab drei verschiedene Bacterienarten:

1) Bact. brevis subtilis, 2 Mikrom. lang, 0.8 Mikrom. dick.
2) Monococcen oder Diplococcen (0.6 Mikrom.).
3) Ein ovaler Coccus, 0.85 Mikrom. lang, 0.56 Mikrom. stark

Diese 3 Bacterienarten, von denen die erste und dritte ausgeprägt giftig sind, lassen sich zunächst in keine der bekannten Ordnungen einreihen. Vielleicht sind es Spielarten von Bacterium coli. Durch Tierversuche wurde die Wirkung dieser Bacterien festgestellt.

Mit einer Symptomatologie dieser klinischen Form von acuter perforierender Enteritis schliefst Maragliano seinen interessanten Aufsatz.

C. Rosenthal.

G. Grawitz, Ueber Prodromalsymptome bei Paralysis agitans. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 31.

Bei einer 48 jährigen Frau traten lange vor dem Einsetzen der manifesten Zeichen der Schüttellähmung Anfälle von neuralgischen Schmerzen auf, die durchaus den Eindruck gastrischer Krisen (vielleicht auch von Lebercoliken) machten und mit der Zu-



nahme der Symptome der Paralysis agitans allmälig schwanden. Von 9 anderen Kranken hatten 8 im Beginn der Krankheit schmerzhafte Empfindungen in den Extremitäten, Zuckungen der Beine, ausstrahlende Schmerzen in den Hüften und im Rücken. Vier andere Kranke hatten heftige anfallsweise auftretende Schmerzen in der Magengegend, im Kopf und in den Extremitäten (lancinirende Schmerzen). — Der gröfsere Teil der Kranken zeigt im Beginn neuralgiforme unbestimmte Schmerzempfindungen, Parästhesien, Zuckungen, andere Kranke dagegen lassen schwere Symptome als Vorläufer erkennen, die man wohl den Krisen bei Tabes und anderen Rückenmarks- und Wirbelerkrankungen als gleichwertig ansehen kann. S. Kalischer.

E. Hecker, Ein Fall von Trionalvergiftung. Cbl. f. Nervenheilk. und Psychiatrie 1894, August.

Eine 50jährige Dame, die schon vor 10 Jahren wegen melancholischer Depression behandelt worden war, erkrankte im Dezember 1893 wieder in derselben Weise. Um der Kranken nachts Ruhe zu verschaffen, wurden ihr 1.5 g Trional verordnet, welche sie auch nach Aufnahme in die Anstalt des Autors weiternahm. Am 5. Januar klagte die Kranke über Halsschmerzen und Schnupfen. Sie blieb 2 Tage mit leichtem Fieber zu Bett. Den folgenden Tag zeigten sich beim Gehen leichter Schwindel und Unsicherheit, infolge deren sie auf der Strafse hinfiel. Das Trional wurde weitergegeben. Am 26. Januar bot die Kranke das vollständige Bild einer an beginnender Dementia paralytica Leidenden. Der Gang war unsicher und schwankend, gerade ausgehen war unmöglich. Das Orientirungsvermögen war verloren, das Gedächtnis erheblich afficirt Dabei bestanden eine ausgesprochene paralytische Sprachstörung u. fibrilläre Zuckungen im Gesicht. Die Schrift war zittrig und unsicher.

Nach Aussetzen des Trionals verschwanden die Erscheinungen langsam wieder. Die Kranke hatte im Ganzen während 36 Tagen 54 g Trional genommen.

K. Grube.

P. Neisser, Ueber Lupus vulgaris des behaarten Kopfes. Berliner klin. Wochenschrift 1895, No. 3.

Lupus vulgaris des behaarten Kopfes ist bekanntlich ausserordentlich selten. N. beobachtete einen solchen in der Breslauer dermatol. Klinik über dem linken Seitenwandbein bei einem 40jährigen Manne, der seit seiner Kindheit an einem Lupus des rechten Oberarms litt. Vielleicht hatte von hier aus die Uebertragung des tuberculösen Materials auf den Kopf beim Kratzen stattgefunden. H. Müller.

Kupffer, Ein Verstärkungsmittel zu schwacher Wehen. Petersburger med. Wochenschr. 1894, No. 35.

Verf. befürwortet die Verwendung des Morphium in kleinen Dosen in Fällen von Wehenschwäche, weil dadurch einerseits die Reizbarkeit und Spannung der quergestreiften Muskulatur, andererseits der Tonus der glattfaserigen Muskulatur erhöht werde. Er verordnet 12 Tropfen einer 1proc Lösung von Morph. mur. in Aq. Amygd. amar. ein- u. zweimal und findet, dass die Wehen sich danach bedeutend verstärken.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 27. Juli. No. 30.

Inhalt: Smith, Ueber abnorme Schwefelausscheidung durch den Harn. — Sjöqvist, Ueber die Salzsäure des Magensaftes. — Nencki u. Schoumow-Simanowsky, Studien über das Chlor und die Halogene im Organismus. — Lohnstein, Densimetrische Bestimmung des Eiweiss — Sabrazès und Rabaud, Brustdrüsentuberculose bei Frauen. — Löwit, Zur Leukämiefrage. — Reiman, Formol als Fixirungsmittel — Zeller, Fall von Hirncontusion ohne Schädelverletzung. — Tillmann, Krankenhausbericht. — Guinard, Behandlung der Aneurysmen. — Eulenstein, Tiefer Hirnabscess bei Otitis acuta mit Heilung. — Kirstein, Besichtigung des Kehlkopfs ohne Spiegel. — Chiari, Ueber Lymposarkom des Rachens — Roger, Einfluss des Bacillus prodigiosus auf Milzbrand. — Lötscher, Die Ernährungstherapie bei Magenkranken. — Janssen, Ueber subnormale Körpertemperaturen. — Hampeln, Kalindero und Babes, Ueber das syphilitische Aortenaneurysma. — Strümpell, Fall von Degeneration der Pyramidenbahnen. — Kunn, Ueber die angeborenen Beweglichkeitsdefecte der Augen. — Brevosts, Beiträge zur Kenntniss der spontanen Gangrän. — Schütz, Ueber Acne und Seborrhoe. — Kromayer, Zwei Fälle von Endothelioma tuberosum colloides. — Moeller, Brasch, Ueber Antipyrin-Exanthem. — Smith, Franklin, Pilliet, Douglas, Ueber Extrauterinschwangerschaft.

Palma, Ueber die pathologische Acetonausscheidung. — Abel, Vorkommen von Aethylsulfid im Hundeharn. — Brio, Aetiologie der urämischen Pericarditis. — — Deloer, Fall von Hygrom eines abnormen Schleimbeutels. — Caselli, Ueber Knochennaht mit versenkten Metallnähten. — Lagorre und Meillères, Gemisch von Chloroform mit wenig Aether als Anästheticum. — Stewart, Darmresection mit Heilung. — Grosbaeck, Ueber adenoide Wucherungen und Enuresis nocturna. — Hofmann, Anfertigung von Abdrücken des Nasenrachenraums. — Bollinger, Ueber die Schwindsuchtssterblichkeit. — Lieven, Ueber das Tetrajodphenolphtalein und sein Natronsalz. — Basch, Centrale Innervation der Sangbewegungen. — Schaudein, Grosser Echinococcus der Leber. — Popoff, Histologie der disseminirten Sclerose. — Apostoli u. Berlioz, Wirkung galvanischer Ströme von hoher Frequenz. — Nammack, Fall von Friedreich'scher Krankheit. — Barkas, Facialislähmung als Folge von Influenza. — Finger, Excision des syphilitischen Primäraffects. — Audry, Ueber den Ducrey-Unna'schen Bacillus im Bubo. — Paviot, Fall von malignen Deciduomen. — Edebohls, Schwangerschaft nach Ventrofixation des Uterus. — Abel, Zur Technik der vaginalen Uterusexstirpation. — Haultain, Ueber Erweiterung des Cervix uteri.

W. J. Smith (Jerome), Ueber eine abnormale Schwefel-Ausscheidung bei einer Hündin. Pflüger's Arch. Bd. 60, S. 233.

Verf. hat bei einem Hunde, welcher mit zeitweisen Unterbrechungen ca. 5 Monate beobachtet wurde und im Beginn der Beobachtungsreihe zu Fütterungsversuchen mit carbaminthioglycolsaurem Kali und Aethylsulfid gedient hatte, eine abnorm hohe Ausscheidung des neutralen Schwefels im Harn gefunden. In der Normalperiode betrug der saure Schwefel (als Schwefelsäure) 66.5 pCt. des Gesammtschwefels, nach Verabreichung von Aethylsulfid 68.4 pCt., in den 4 nachfolgenden Tagen 66 pCt., sank vor der Verabreichung von Aethylsulfid auf 50.4 pCt. und betrug in einer Zeit, welche etwa 1 ½ Monate von diesen Versuchen entfernt liegt, nur 37.6—50 pCt., ja an 2 Tagen nur 28.1 pCt.; später nach Eingabe von Calomel und Jalappe andauernd 70 pCt. und blieb auch, so lange die Beobachtung reichte, andauernd auf dieser Höhe. Die weitere Untersuchung lehrte, dass die Abnahme des sauren Schwefels von einer abnormen Steigerung der ausgeschiedenen Menge des neutralen Schwefels herrührte, derart, dass auch die Gesammtschwefelausscheidung gesteigert war. Dementsprechend war in dieser Periode der abnormen hohen Schwefelausscheidung auch das Verhältnis zwischen Gesammtschwefel und Stickstoff verändert. Während es in der Normalperiode 1:24.2 betrug, war es einen Monat später 1:16.1, je in einer Periode, in welcher die Nahrung nicht ganz verzehrt wurde 1:12.4. Die Beobachtungen sind, wie Verf. hervorhebt, namentlich von Interesse in Betreff der Frage, ob man die Ausscheidung des Schwefels ebenso als Maſs der Eiweiſszersetzung im Organismus annehmen kann, wie die Ausscheidung des Stickstoffs.

E. Salkowski.

J. Sjöqvist, Physiologisch-chemische Beobachtungen über Salzsäure. Skand. Arch. f. Physiol. V. S. 277.

Nach einer ausserordentlich eingehenden und genauen historischen Einleitung über die Entwickelung der Lehre von der Salzsäure im Magen behandelt S. in seiner fast 100 Seiten umfassenden Abhandlung in 3 gesonderten Abschnitten die Methode der Bestimmung der Salzsäure, die Verbindungen zwischen Eiweiss und Säuren und die Bedingungen, von denen der zeitliche Ablauf der Verdauung abhängt. Ref. kann nur Einzelnes aus dem reichen Inhalt hervorheben und muss im Uebrigen auf die Arbeit selbst verweisen.

Um den „schwachen Punkt“ zu beseitigen, welcher der Sjöqvist-schen Methode der Salzsäurebestimmung anhaftet, nämlich die Schwierigkeit, den Endpunkt der Reaction beim Titriren zu erkennen, hat Vf. die Methode modificirt. Das Princip dieser Modification ist folgendes: Die auf dem gewöhnlichen Wege erhaltene Barytlösung wird unter bestimmten Bedingungen mit Ammoniumchromat gefällt, der chromsaure Baryt abfiltrirt und ausgewaschen, in salzsäurehalti-

gem Wasser gelöst und mit einer Jodkaliumlösung von bekanntem Gehalt versetzt. Dabei wird die Chromsäure unter Freiwerden von Jod zu Chromoxyd (Chromchlorid) reducirt. Das freigewordene Jod wird durch Titriren mit einer Lösung von Natriumhyposulfit (Natriumthiosulfat) bestimmt. Die vom Verf. mitgeteilten Beleganalysen zeigen sehr gute Uebereinstimmung.

Vf. wendet sich nun gegen einige seiner Methode gemachten principiellen Einwürfe: 1) Das Barymcarbonat ist in Wasser nicht ganz unlöslich, es geht also beim Extrahiren des Glührückstandes etwas zuviel Baryum in Lösung. Der Einwand ist richtig, er wird aber, wie Ref. findet, dadurch compensirt, dass nicht alles Chlor durch Ausziehen mit Wasser zu erhalten ist. 2) Beim Glühen von Baryumcarbonat mit Chlornatrium wird Chlornatrium zerlegt, und es bildet sich Chlorbaryum, welches nicht aus der Salzsäure, sondern aus dem Chlornatrium stammt. Die Thatsache selbst ist richtig, die Zusetzung findet aber nur bei sehr hoher Temperatur statt, welche man überhaupt vermeiden soll. 3) Das Baryumcarbonat bildet aus im Magensaft enthaltenem Chlorammonium Chlorbaryum. Der Einwand ist zuzugeben, aber nach S. bedeutungslos wegen der jedenfalls nur minimalen Quantität Chlorammonium im Magensaft. 4) Die behauptete Zerlegung von Chlorbaryum beim Glühen unter Bildung von Baryumoxyd und Carbonat findet nach S. nicht statt. 5) Am ausführlichsten wird der Einwurf von Leo besprochen, dass im Magensaft vorhandene Phosphate einen Verlust an Salzsäure bedingen. S. behandelt eingehend die Frage, welche Dissociationen stattfinden, wenn mehrere Verbindungen in einer Flüssigkeit gelöst sind, und findet auf physikalischem Wege — durch Messung des Leitungswiderstandes für den galvanischen Strom — „dass die Salzsäure sich mit anwesenden Phosphaten umsetzt, dass es also kein Fehler der Barytmethode ist, wenn man mit derselben nicht die ganze ursprüngliche Salzsäuremenge wiederfindet.“

In Beziehung auf den 2. Abschnitt, welcher die Frage nach dem Bindungsvermögen des Eiweisses für Säuren gleichfalls auf physikalischem Wege behandelt, muss auf das Original verwiesen werden, da ein Auszug daraus sich in Kürze nicht geben lässt; es sei hier nur das Resultat hervorgehoben, dass Eieralbumin sich zu Säuren wie eine schwache Base verhält und sein chemisches Aequivalent auf ungefähr 800 geschätzt werden kann. Sehr viel geringer ist das Aequivalent des Peptons (aus Pankreas): es kann auf etwa 250 geschätzt werden. Auch in Bezug auf den 3. Abschnitt kann nur auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

M. Nencki und **Schoumow - Simanowsky,** Studien über das Chlor und die Halogene im Tierkörper. Zeitschr. f. exper. Pathol. Bd. 34, S. 313.

In Bestätigung anderweitiger Angaben haben auch Verff. im

ruhenden Zustande, vor Beginn der Magensaftsecretion, in der Magenschleimhaut mehr Chlor (Kochsalz) gefunden, als während der Saftabscheidung. An Hunden mit Magenfistel fanden sie, in Bestätigung der Külz'schen Angabe, dass nach Fütterung mit Bromnatrium im Magensaft bedeutend mehr freie Bromwasserstoffsäure erscheint, als nach Fütterung mit Jodnatrium Jodwasserstoffsäure, dass also die Vertretbarkeit des HCl durch HBr bedeutend gröfser ist als die des HJ. Und zwar scheint HBr das HCl nicht nach dem absoluten, sondern nach dem Molekulargewicht zu ersetzen. Von verfüttertem Jodnatrium gehen nur minimale Mengen in den Magen, das überwiegend meiste in den Harn über. Nach längerer Fütterung mit Bromnatrium dagegen enthielt der Magensaft am meisten HBr am 3. Tage nach der letzten Fütterung, dagegen fand sich fast während 4 Monaten noch immer im Magensaft und im Harn Brom, so dass man daraus schliefsen muss, dass NaBr, wenigstens bei unzureichender Kochsalzzufuhr, im Organismus zurückgehalten und als NaCl-Ersatz verwertet wird. Versuche von Beresкin über die Verteilung des Chlors im Hundekörper lehrten, dass, wie bekannt, das Blut resp. Serum am reichsten an Cl ist, doppelt so reich als selbst die Cl-reichsten Organe: Lunge, Niere, Haut; nur $^1/_{10}$ so viel als das Blut an Cl enthält die Leber; der Cl-Gehalt der Magenschleimhaut ist gröfser als derjenige der Darmschleimhaut. Nach 10tägiger Fütterung mit Bromnatrium fand sich in den Organen, welche den höchsten Cl-Gehalt haben, auch der höchste Br-Gehalt, dagegen enthielt die Darmschleimhaut bedeutend mehr Cl und Br als die Magenschleimhaut. Obwohl also NaBr das NaCl vertritt, ist NaBr von zweifellos schädlicher Wirkung auf die Verdauung, führt weiterhin zur Schwäche und zu Affectionen von Niere und Lungen. An ihren Magenfistelhunden konnten Verff. ferner constatiren, dass, obwohl durch eine Speiseröhrenfistel der Speichel nach aussen abgeleitet war, doch der Magensaft Rhodanwasserstoff enthielt. Wird Fistelhunden öfter Magensaft entzogen und kein NaCl verabreicht, so enthält der Harn unterschweflige Säure.

J. Munk.

Th. Lohnstein, Ueber die densimetrische Bestimmung des Eiweisses. Pflüger's Arch. Bd. 59, S. 479; Nachtrag ebenda, Bd. 60, S. 136.

Verf. beschreibt ein Gewichtsaräometer, das unbelastet bei 15° in einer Flüssigkeit von 0,99 dicht bis zum oberen Rande des abgeschliffenen cylindrischen Endstücks einsinkt und auf dessen oberer Belastungsschale aufgelegte Gewichte beim Eintauchen in specifisch schwerere Flüssigkeiten bis zur 5. Decimale exacte Ablesungen ermöglichen. Bestimmt man nun in einer eiweisshaltigen Flüssigkeit das spec. Gewicht, nachdem durch Erhitzen (event. unter Essigsäurezusatz) das Eiweiss coagulirt, abfiltrirt und das Filtrat nebst Wasch-

wasser auf ein rundes Volumen gebracht ist und ebenso in der gleichen Probe ohne Erhitzen, die auf dasselbe Volumen gebracht worden ist, so ergiebt die Differenz zwischen dem letzteren und dem ersteren Wert, mit dem Factor 720 multiplicirt, den Eiweissgehalt. Selbstverständlich sind beide Bestimmungen bei der nämlichen Temperatur auszuführen. Noch einfacher erscheint es, zur Verhütung der Verdunstung bei der Eiweisscoagulation die Probe, etwa 250 ccm, in einem 300 ccm fassenden, oben mit einer Erweiterung versehenen Kolben, mit 20 ccm Olivenöl überschichtet, zu erhitzen und nach dem Abkühlen auf gleiche Temperatur, wie die noch eiweisshaltige Probe, im Filtrat das spec. Gewicht zu bestimmen. Controlbestimmungen lehrten, dass die Abweichung gegenüber der Wägung des Eiweisses höchstens in der 2. Decimale der Eiweissprocente liegt. — Ein zweites Verfahren besteht darin, dass man das aus einer bestimmten Flüssigkeitsmenge auscoagulirte und auf dem Filter ausgewaschene Eiweiss in einem bestimmten Volumen concentrirter Lauge löst; aus der Zunahme des spec. Gewichts der letzteren gegenüber der eiweissfreien Lauge lässt sich durch Multipliciren mit dem Factor 402,5 der Eiweissgehalt ermitteln. Auch hier ist die Differenz gegenüber der Wägung des Eiweisses meist nur 1 pCt. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Original.

J. Munk.

J. Sabrazès et **W. Binaud**, Sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de la tuberculose mammaire de la femme. Archives de méd expér. et d'anatomie path. 1894. T. VI. p. 838—852.

Ein 31jähriges Mädchen, dessen Vater an Phthise gestorben ist, bekommt einen heftigen Stofs gegen die linke Brust, so dass sie starken Schmerz empfindet. 3 Monate später wurde daselbst eine kleine Geschwulst constatirt, die sich in 10 Monaten bis zur Gröfse einer Mandel entwickelte und um diese Zeit abscedirte. Es bildete sich eine Fistel, aus der sich andauernd Eiter entleerte. Keine Drüsenschwellungen, keine Lungenaffection. Es wird die Totalexstirpation der linken Mamma vorgenommen.

Der der Fistel entnommene Eiter enthält weder Eiterkokken noch Tuberkelbacillen. Ein mit 1 ccm dieses Eiters in die Peritonealhöhle geimpftes Meerschweinchen magert anfänglich ab, erholt sich dann und wird nach 3 $1/2$ Monaten getötet. Im Unterlappen der rechten Lunge findet sich ein in Verkalkung befindlicher Tuberkel, in dessen Peripherie sich einzelne Tuberkelbacillen befinden. Ausserdem finden sich am Peritoneum in der Magengegend graue Granulationen, die aus einem von embryonalen Zellen umgebenen nekrotisirten Centrum bestehen; Tuberkelbacillen sind daselbst nicht nachzuweisen.

Die exstirpirte Mamma zeigt eine mit der Fistel in Verbindung stehende ca. nussgrofse Abscesshöhle, an die sich kleinere Höhlen

anschliefsen. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt in den an den Abscesswänden sitzenden Fleischwärzchen einen in Verkäsung begriffenen freien Rand und einen Lymphocytenwall an der Basis, der sich mit einem Bindegewebszuge, in dem Tuberkel erkennbar sind, tief in das Gewebe hineinzieht. Die daselbst vorkommenden epithelioiden Zellen zeigen die Neigung zur Bildung von Riesenzellen; ferner finden sich hier Mastzellen. Die Drüsenepithelien in der Umgebung des Abscesses zeigen Proliferation. Tuberkel finden sich ungemein zahlreich in der pyogenen Membran und deren Nachbarschaft; niemals sind die Riesenzellen derselben von den secernirenden Zellen der Drüse oder dem Epithel der Ausführungsgänge abzuleiten. Auch der Tuberkel selbst nimmt nirgends seinen Ausgang vom secernirenden Epithel. Die Gefäfse sind nirgends thrombosirt und enthalten keine Riesenzellen; um sie herum befindet sich oft ein Wall von Wanderzellen. In der Umgebuug des tuberculösen Bezirks zeigt die Drüse beträchtliche Cirrhose. Tuberkelbacillen finden sich spärlich in den Tuberkeln, dagegen weder in den Drüsengängen noch in den Gefäfsen. Andere Mikroben fehlen.

Gegenüber der vielfach herrschenden Ansicht, dass die von dem inter- und perilobulären Bindegewebe ihren Ursprung nehmende Tuberculose der Mamma durch arterielle Thrombosen zur Verkäsung und Abscessbildung gelangt und die Riesenzellen von den Epithelien der denegerirten Acini abstammen, betont Verf. die Unabhängigkeit des Verkäsungsprocesses von den stets vollkommen durchgängigen Gefäfsen; derselbe ist vielmehr durch die Wirkung des Koch'schen Bacillus und seiner Producte bedingt. Die wahren Riesenzellen haben nichts mit den oft ähnliche Bilder liefernden zusammengeballten Epithelien zu thun; vielmehr stammen sie von der Coalescenz der grofsen mononucleären Leukocyten, die wir als epithelioide Zellen bezeichnen. Die Tuberkel entwickeln sich auf Kosten der lymphatischen Zellen. Die Invasion der Tuberculose in die Mamma findet nicht auf dem Wege der Drüsengänge statt, sondern entweder durch Continuität von der unmittelbaren Nachbarschaft der Mamma her oder von einem entfernteren Organ durch Blut- und Lymphbahnen. M. Rothmann.

M. Löwit, Zur Leukämiefrage. Centralbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1894, 23. Okt.

Verf. verteidigt hier nochmals seine Auffassung der Leukämie als einer primären Bluterkrankung mit vermindertem Zerfall der Leukocyten gegenüber der Virchow-Neumann'schen Lehre von der vermehrten Neubildung von Leukocyten in den blutbereitenden Organen.

1) Der Beweis eines gesteigerten Neubildungsprocesses der Leukocyten ist bisher nicht erbracht. Es fehlen bisher Beobach-

tungen, welche hochgradige amitotische oder mitotische Neubildungsvorgänge an den Leukocyten sicher stellen.

2) Der Zusammenhang der sogenannten „Markzellen“ des leukämischen Blutes mit den Markzellen des Knochenmarks ist bisher nicht erwiesen. Derartig grofse einkernige Zellen finden sich auch sonst in Lymphe und Blut; das Vorhandensein mitotischer Teilungsfiguren beweist nichts für die Identität, da die angeblich an Markzellen des Knochenmarks gefundenen Mitosen den fixen Zellen des Knochenmarks angehören. Auch das Fehlen amöboider Beweglichkeit kann für die Abstammung dieser Zellen aus dem Knochenmark nicht verwertet werden, da dies auch andere Elemente des Blutes zeigen. Endlich ist auch für die E-Granulation zeigenden grofsen einkernigen Elemente des Bluts (Myelocyten Ehrlich's) der Nachweis ihrer Abstammung aus dem Knochenmark noch nicht geführt; dieselben scheinen nicht einmal für die Leukämie charakteristisch zu sein.

3) Die Vergröfserung der Blutzellen bildenden Organe lässt sich gut durch Zurückhaltung der massenhaft im Blut vorhandenen Leukocyten erklären. Bleibt dieselbe aus, so lässt sich dies auch mit der Annahme einer primären Bluterkrankung viel besser vereinbaren, als mit der einer primären Erkrankung gerade dieser Organe.

4) Die Gegenwart kernhaltiger roter Blutkörperchen im leukämischen Blut lässt sich als eine Ausschwemmung aus den hyperplastischen hämatopoëtischen Organen nicht auffassen, da sie auch bei den als reine Lymphämie bezeichneten Fällen zu konstatiren ist und bei der sogenannten Myelämie wiederum nicht zahlreich genug ist. Nach des Verf.'s Ansicht bedingt die massenhafte Ablagerung leukocytärer Elemente in den blutbereitenden Organen durch mechanische oder chemische Reizung, dass kernhaltige rote Blutkörperchen in die Blutbahn gelangen. Daneben mag der bei der Anämie bestehende Mangel an Erythrocyten im Blut auch einen Einfluss haben. M. Rothmann.

M. Reimar, Ueber das Formol als Fixierungsmittel. Fortschritte d. Medecin 1894, 15. Okt. u. 1. Nov.

Verf. hat das von Blum als Fixierungs- u. Härtungsmittel empfohlene Formol einer genauen Prüfung unterzogen, indem er es auf seine Leistungsfähigkeit hin mit Sublimat, Alkohol absol. und der Hermann'schen Mischung (Platinchlorid - Osmium - Essigsäure) verglich. Das Formol wurde in 10 proc. u. 4 proc. Lösung angewandt; die Gewebsstücke blieben 24 Stunden in dieser Lösung und wurden entweder nach Wässerung oder sofort in 96 pCt. oder absoluten Alkohol gebracht. Nächst der Hermann'schen Mischung liefs das Formol die Stücke am wenigsten schrumpfen und bewahrte

am Besten die natürlichen Farben. Das Formol ist dem Sublimat an Tiefenwirkung zwar bedeutend überlegen; doch ist es auch hier gut, nicht allzugroſse Stücke zu nehmen. Von Farbstoffen gab das P. Mayer'sche Hämalaun bei Formol-Präparaten eine dunklere Grundfärbung des Kerns als bei Sublimat und Alkohol; Carmin, Anilinfarbstoff, Fibrin und Mikroorganismenfärbungen ergaben keinen Unterschied.

Um die Wirkung der verschiedenen Fixationsmittel auf Eiweiſs zu erproben, überschichtete Verf. im Reagensglas 3—4 ccm Hühnereiweiſs mit den verschiedenen Flüssigkeiten. Dabei ergab Sublimat schnelle, schneeweiſse, harte, leicht zerbröckelnde Gerinnung, Alcohol. absol. zuerst nur Gerinnung der obersten Schicht, während die ganze Masse erst nach einigen Tagen fest und weiſs geronnen war; verdünnter Alkohol ergab noch schwächere Gerinnung. Formol von 4 pCt. und 40 pCt. lieſs das Eiweiſs homogen gerinnen, durchscheinend, mit gelatinöser Konsistenz. Auch mikroskopisch war nur die Gerinnung nach Formol homogen oder feinkörnig.

Verf. hat dann die verschiedenen Flüssigkeiten bei den mannigfaltigsten Geweben durchprobiert. Formol ist in Bezug auf Protoplasma-Fixierung dem Alkohol bedeutend überlegen; Sublimat steht zwischen beiden, während Hermann'sche Mischung dem Formol gleichwertig ist. Jedoch ist die Hermann'sche Mischung nur bei kleinsten Stücken anwendbar und ist nur mit Anilinfarbstoffen gut zu färben. In Bezug auf Kernfixierung steht dieselbe an erster Stelle: Sublimat ist in kleineren Stücken gut anwendbar, Formol erhält auch in gröſseren Stücken die Kernstruktur. Alkohol giebt verzerrte Chromatinfiguren. Auch der Müller'schen Flüssigkeit scheint Formol in Bezug auf Fixierung von Protoplasma und Kern, insbesondere jedoch in der Blutfixierung bedeutend überlegen zu sein.

Das Formol ist den anderen Fixiermitteln mindestens gleichwertig; besonders für pathologisch veränderte Gewebe ist die kurze Zeit der Behandlung und die homogene Eiweiſsgerinnung bei mangelnder Schrumpfung von Bedeutung. Ein Liter der 4 proc. Lösung kostet ca. 1 Mark; doch ist die Lösung wiederholt zu benutzen. Ein Mangel ist die nach längerer Zeit erfolgende Umsetzung der Formollösung in das polymere Paraformaldehyd, das in weiſsen, krystallinischen Flocken ausfällt.

Endlich ist die 4 proc. Formol-Lösung auch zur Vorbehandlung für die Paraffinisierung von Gehirnen zu Demonstrationszwecken sehr empfehlenswert, da nach ein- bis mehrtägigem Verweilen in derselben die Pia leicht ohne Verletzung der äusseren Hirnschichten ablösbar ist. M. Rothmann.

Zeller, Aus dem städt. Krankenhause Moabit, chir. Abteilung des Prof. Sonnenburg. Ein Fall von schwerer Hirncontusion ohne Schädelverletzung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVII. S. 540.

Der nachfolgende Fall verdient auch wegen seiner von Verf. hervorgehobenen forensischen Bedeutung eine etwas ausführlichere Wiedergabe. Derselbe betrifft einen sonst gesunden, 25jähr. Mann der von einem Pferde durch einen Hufschlag auf die rechte Scheitelbeinhälfte mit der linken Kopfseite gegen die daneben befindliche Wand geschleudert worden war. Nach $^3/_4$ stündiger Bewusstlosigkeit war Pat. noch etwas benommen, der Gang etwas bilflos, die rechte Scheitelbeingegend auf Druck empfindlich, dagegen die Haut über dem linken Scheitelbein sugillirt. Die linke Pupille war etwas weiter als die rechte, reagirte aber auf Licbt, leicbte linkseitige Facialisparese. Dieselbe war am nächsten Tage noch mehr ausgesprochen, das linke Auge dabei nach innen rotirt, der am Abend vorbandene Kopfschmerz hatte nachgelassen bei etwas herabgesetzter Temperatur und verlangsamtem Pulse. Am Abend nahm der Kopfschmerz wieder zu, es bestand deutliche Hypoglossus-Paralyse. Man vermutete eine Contusion des rechten motorischen Rindengebietes; eine Blutung aus der A. mening. mit Druck auf die Hirnrinde glaubte man ausschließsen zu müssen. Unter Heftigerwerden der Kopfschmerzen, zeitweiligen zuckenden Bewegungen der linken Körper- und Gesichtshälfte, Unregelmäßsigwerden des Pulses, erfolgte am dritten Abend nach der Verletzung ziemlich plötzlich der Exitus letalis. Der früher auf Eiweifs mit negativem Ergebnis untersuchte Harn zeigte kurz vor dem Tode bei der Trommer'schen Probe Reduction des Cupr. sulf. Aus dem Obductionsprotokoll ist die Integrität des Schädeldaches, der A. mening. med. sowie der Dura selbst zu betonen. In der Gegend der rechten Centralwindungen fand sich unterhalb der Pia ein die Rolando'sche Furche und die benachbarten Sulci erfüllender Bluterguss. Die rechte vordere Centralwindung ist im unteren Teil etwa 2 cm oberhalb der Fossa Sylvii vollständig zertrümmert und mit blutigem Gerinnsel durchsetzt, und man gelangt hier in einen kleinapfelgroßsen Zertrümmerungsherd, der sich bis unter die Grofshirnganglien erstreckte. Sonst wurden nirgends Blutergüsse oder Zerreifsungen, namentlich auch nicbt Brüche der Scbädelknochen gefunden. — In längerer Epicrise macht Verf. auf das auch in dem vorliegenden Fall nicht fehlende (relativ) freie Intervall zwischen der Hirnerschütterung und dem Hirndruck infolge des Blutextravasates aufmerksam. Bei der doppelseitigen Verletzung musste die Deutung der Symptome einigermassen schwierig sich gestalten, doch musste die Localisirung des Kopfschmerzes gleichzeitig mit den sonstigen Erwägungen zur Annahme einer Beeinträchtigung der Grofsbirnrinde in der Gegend des rechten Sulcus Rolandi führen, indem hierdurch die Beeinträchtigung von Facialis und Hypoglossus am vollkommensten, weniger sicher dagegen die Abducens-Lähmung

erklärt werden konnte. Für eine chirurgische Intervention gab der Fall keinen rechten Anhaltspunkt, da Hirncontusionen, namentlich wenn sie nicht gerade die betr. Hitzig'sche Region interessiren, oft auch spontan ausheilen und eine ganz sichere Unterscheidung, wie viel auf Rechnung der Contusion, wie viel auf den Bluterguss kam, nicht gestellt werden konnte. Aehnliche Beobachtungen sind übrigens nicht gerade häufig; Verf. vermochte zum Schluss seiner lesenswerten Arbeit acht derartige Fälle zusammenzustellen.

P. Güterbock.

Tillmann, Bericht über die chirurgische Klinik des Geheimrat Prof. Dr. v. Bardeleben für die Zeit vom 1. April 1892 bis 1. März 1893. Charité-Ann. XIX., S. 249.

Die noch von A. Köhler bearbeitete Einleitung des vorliegenden 108 Seiten starken Berichts enthält eine nach dem Inhalt geordnete Liste der von 1885—1893 incl. aus der Klinik hervorgegangenen Dissertationen (177 an Zahl), deren z. T. sehr wertvoller Inhalt hierdurch hoffentlich der üblichen Vergessenheit entrissen werden wird. Die ebenfalls noch von A. Köhler herrührende Chronik der Wundbehandlung ergiebt, dass es endlich gelungen ist, sich auch in der Berliner Charité von der »Antiseptik« mehr und mehr der »trockenen Aseptik« zuzuwenden. Der non consueto nach dem topographischen Schema erstattete Bericht berücksichtigt ausschliefslich die auf der Nebenabteilung des Oberstabsarztes Prof. R. Köhler aufgenommenen 2345 Patienten. Unter den Todesfällen erfolgten 3 in der Chloroformnarcose, 1 an (innerlicher?) Sublimatvergiftung und zwar 10 Minuteu nach der Aufnahme, während eine angebliche Carbolvergiftung, die 12 Stunden nach der Aufnahme tötlich endete, durch die gerichtliche Section, die am Magen keine Aetzspuren ergab, unaufgeklärt blieb. Die übliche Schlussübersicht enthält 38 gröfsere Operationen an den Extremitäten, 12 Operationen mit † 3 und 26 Resectionen mit † 7, darunter 6 an allgemeiner Tuberculose lange nach der Operation.

In den Bericht aufgenommen sind ferner Besprechungen der neueren Literatur über Verbrennungen, Hernien, Bubonen, Bauchcontusionen, Venenverletzungen, Harnröhrenstricturen, Hydrocele und Unterschenkelgeschwüre durch A. Köhler. P. Güterbock.

Guinard, Traitement des aneurismes du tronc bracchiocéphalique par la ligature simultanée de la carotide primitive et de la sousclavière droites. Bull. de Thérap. 31. Janv., 14. et 28. Fébr. 1894.

Aus vorliegender längerer Abhandlung können nur die wichtigsten Schlussfolgerungen hier angeführt werden:

I. Die einzige wirksame Behandlung der Aneurysmen des

Truncus anonymus ist die Ligatur der A. car. comm. und der A. subclav. aussen von den Scaleni. — II. Diese Doppelligatur muss in derselben Sitzung gemacht werden. — III. Dieselbe ist gleichmäfsig anwendbar bei Aneurysmen mit Ursprung aus dem Truncus anonym. wie bei solchen mit Ursprung aus der A. car. comm. und der A. subclav., sowie sogar bei Aneurysmen des Aortenbogens. — IV. Uebrigens ist die Differentialdiagnose dieser verschiedenen Aneurysmaarten zuweilen unmöglich. — V. Die üblen Ereignisse bei der Operation sind gleich Null; nachträgliche Zwischenfälle seitens des Nervensystems (Hemiplegie) können vorausgesehen werden. — VI. Diese nachträgliche Hemiplegie beruht nicht auf Embolie, sondern auf fortschreitender, aufsteigender Thrombose, ausgehend von der Ligatur. — VII. Die Thrombose bildet sich unausbleiblich, wenn die linke Carotis obliterirt oder insufficient ist, was man immer an dem Fehlen des linken Schläfenpulses und der Stärke des rechten Carotispulses erkennen kann. — VIII. Die Unterbindung der A. subclav. muss dann stets unwirksam sein, wenn die Collateraläste zwischen den Scaleni sehr entwickelt sind, was man daran erkennt, dass bei sehr grofsem Aneurysma die Digitalcompression der A. auf den Radialpuls keine Wirkung ausübt. — IX. Abgesehen von vorstehenden beiden Gegenanzeigen giebt die gleichzeitige Doppelligatur nach den neueren Statistiken einen Operationserfolg von 100 pCt. — X. Das beste Unterbindungsmaterial ist Czerny'sche Seide.

P. Güterbock.

Eulenstein, Mitteilungen über den tiefen Hirnabscess bei acuten Erkrankungen im Schläfenbein, nebst Bericht über einen operativ geheilten Fall von Grofshirnabscess. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1895. No. 3.

E. giebt zunächst eine kurze Uebersicht über die wenigen (18) bisher bekannt gewordenen Fälle von Hirnabscess nach acuter Ohreneiterung und berichtet dann ausführlich über einen von ihm selbst beobachteten, in mancher Hinsicht interessanten Fall. Derselbe betrifft einen 45jährigen Mann, der infolge von Influenza an Schwerhörigkeit und Schmerzen im inneren rechten Ohr erkrankt war. Ausfluss soll nie bestanden haben. Als Verf. den Patienten ca. 2 Monate später sah, bestanden seit 3 Wochen heftige Schmerzen in der rechten Kopfseite; die Spitze des Proc. mast. war auf Druck empfindlich, die Hörfähigkeit stark herabgesetzt, das Trommelfell glanzlos, ohne Vorwölbung und Röthung. Dabei bestand deutliche Dämpfung des Percussionsschalles über dem rechten Proc. mast. im Vergleich zu dem der linken Seite. Auf Grund dieses letzten Symptoms und unter Berücksichtigung der heftigen Schmerzen und der Aetiologie (Influenza) glaubte Verf. einen Entzündungsprocess im Proc. mast. annehmen zu sollen und führte die Trepanation desselben aus. Dabei zeigte sich der Knochen in grofser

Ausdehnung cariös, das Antrum mit Eiter erfüllt. Trotz Ausräumung alles Krankhaften und obgleich die Wunde gut heilte, verschwanden die Schmerzen nicht, es traten im weiteren Verlauf Singultus, Lähmungserscheinungen an den Extremitäten der entgegengesetzten Seite und Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr und Facialisparese ebenfalls links auf. Dabei auffallende Herabsetzung der Temperatur an den Extremitäten der linken Seite. Sensorium vollkommen frei, Temperatur niemals erhöht. Auf Grund der genannten Symptome wurde das Vorhandensein eines Grofshirnabscesses und zwar im Schläfenlappen diagnosticirt und ca. 6 Wochen nach der ersten Operation die Trepanation des Schädels über der Schläfenbeinschuppe vorgenommen und nach Spaltung der Dura durch Incision der Hirnsubstanz reichlich Eiter entleert. Als nach anfänglicher beträchtlicher Besserung im Verlaufe der 3. Woche nach der Operation wieder stärkere Kopfschmerzen sich einstellten, die Lähmungserscheinungen wieder zunahmen und Pat. apathisch wurde, konnte an der Wiederansammlung von Eiter in der Abscesshöhle nicht gezweifelt werden, und wurde deshalb nach Erweiterung der Knochenwunde nach hinten eine nochmalige Incision der Hirnsubstanz vorgenommen und reichlich Eiter entleert. Von nun an stetig fortschreitende Besserung, so dass Pat. 4 Wochen nach der letzten Operation geheilt entlassen werden konnte. 10 Monate später wurde das dauernde Wohlbefinden des Pat. constatirt. Schwabach.

---

1) **A. Kirstein,** Autoskopie des Larynx und der Trachea. (Besichtigung ohne Spiegel). Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 22.

2) **Derselbe,** Fortschritte in der Untersuchung des Rachens und des Kehlkopfes ohne Spiegel. Vorläufige Mitteilung. Allgem. med. Central-Ztg. 1895, No. 48.

1) Verf., der sich schon lange mit der Idee beschäftigte, das Innere des Kehlkopfes direkt ohne optisches Werkzeug zu betrachten, hat zu diesem Zweck ein Autoskop construirt, welches aus einer kurzen dicken, in eine Halbrinne auslaufenden Röhre besteht, die mit dem Casper'schen Electroskop rechtwinklig fest verschraubt ist. Der elektrische Kontakt wird geschlossen, damit die Einführung unter Beleuchtung erfolgt. Der Patient wird entweder mit herabhängendem Kopf gelagert oder setzt sich auf einen Stuhl mit stark in den Nacken herübergelegten Kopf, der Pharynx, die Rückseite der Epiglottis wird mit 20 pCt. Lösung cocainisirt und das Elektroskop eingeführt mit dem blattförmigen Ende der Halbrinne an der hinteren Rachenwand entlang bis zur Höhe der Santorinischen Knorpel, dann eine Hebelbewegung gemacht, durch welche die Zunge nach vorn gedrückt und die Epiglottis aufgehoben wird. Man sieht besonders schön die Hinterwand in flächenhafter Aus-

dehnung, die Schleimhäute der Luftröhre. Der Kehldeckel wird unsichtbar; der vorderste Glottiswinkel kommt oft nicht gut zu Gesicht.

2) Man lässt den zu Untersuchenden sich auf einen Stuhl setzen, den Kopf bequem hinten überneigen und den Mund öffnen. Der Arzt steht hinter dem Patienten, nimmt einen entsprechend geformten Zungenspatel, den Griff von sich abgewandt, hakt über den Zungengrund ein, zieht nach vorn und leuchtet hinein. Bei gleichzeitigem Druck auf das Lig. glosso-epiglott. med. erschliefst sich das laryngo-tracheale Bild. W. Lublinski.

Chiari, Ueber Lympbosarcom des Rachens. Wiener klin. Wochenschr. 1895. No. 4, 6.

Die Lymphosarcomatosis des Rachens ist eine seltene Krankheit, die meist Männer im mittleren Alter betrifft. Ihre Aetiologie ist unbekannt; zuerst zeigt sie sich an einer Tonsille oder an den Follikeln und der adenoiden Substanz der Schleimhaut des Rachens, Nasenrachenraums oder des weichen Gaumens; auch die Lymphdrüsen können zuerst erkranken und zapfenartige Tumoren gegen den Rachen hin senden. Die erste Form, die zur Erscheinung kommt, kann entweder besonders an der Tonsille ein gröfserer Tumor sein, oder es bilden sich kleine dichtstehende Infiltrate, die schnell zerfallen. In seltenen Fällen scheint die Exstirpation eines umschriebenen Tumors dauernden Erfolg zu haben, meist schreitet der Process weiter. Gewöhnlich zerfällt die Geschwulst oder die Infiltration baldigst und vereitert oder verjauchet. Die Geschwüre können heilen, selbst tiefgreifende Narben bilden sich, aber bald entstehen am Rande neue Infiltrate, so dass der Process sich flächenartig ausbreitet. Fieber ist beim Zerfall manchmal vorhanden. Auch ohne Eiterung oder Jauchung kann eine Rückbildung eintreten — manchmal durch Arsen — gewöhnlich hat dieselbe aber keine Dauer, es kommen neue Infiltrate. Die Halsdrüsen werden oft betroffen, verwachsen mit der Umgebung und bilden grofse Tumoren, die vereitern können. Die Neubildung geht oft in die Orbita und von da in die Schädelhöhle, comprimirt dort oder substituirt selbst das Gehirn; sie dringt in die Highmorshöhle und reicht nicht selten bis zum Kehlkopf, der auch ergriffen wird. Endlich bilden sich Metastasen auf dem Wege der Lymphbahnen (Kundrat). Der Tod erfolgt am häufigsten durch Inanition, die Dauer des Leidens beträgt etwa ein Jahr; die Diagnose ist schwer, Verwechselung mit Diphtherie, Lues, ulceröser Amygdalitis ist vorgekommen. Die Differentialdiagnose der Anfangsformen ist am schwersten. Die Therapie erweist sich ziemlich machtlos, doch sind Fälle bekannt, in denen

die Exstirpation isolirter Tumoren vorläufige Heilung brachte. Der innerliche Gebrauch des Arsen schadet nie und hat schon manchmal Rückbildung der Infiltrate bewirkt. W. Lublinski.

Roger, Influence des produits solubles du B. prodigiosus sur l'infection charbonneuse. Compt. rend. hebd. de la société de Biologie 1895, S. 375.

Injectionen von Prodigiosuskulturen begünstigen bekanntermassen den Ausbruch des malignen Oedem, des Tetanus, der Streptococcen- und der Pneumococceninfection. Ganz eigentümlich ist dieses Verhältnis beim Milzbrand. Injicirt man einem Kaninchen am Ohr subcutan eine Mischung, bestehend aus 0.01 ccm Milzbrandkultur und 0.5 ccm bei 110° sterilisirter Prodigiosuskultur, so entwickelt sich an der Injectionsstelle eine acut entzündliche Geschwulst und die Tiere bleiben am Leben oder gehen doch erst sehr spät zu Grunde, während die nur mit Milzbrand inficirten Kontroltiere nach 2—5 Tagen eingehen.

Die am Leben bleibenden Tiere sind nun keineswegs immun; das einzige, was sie von nicht vorbehandelten Tieren unterscheidet, ist, dass sie bei einer späteren Milzbrandinfection ein ausgedehntes Oedem des ganzen Kopfes bekommen, das ihnen ein sehr sonderbares Aussehen giebt.

Stellt man dieses Experiment nun mit Meerschweinchen an, so erhält man ein diametral verschiedenes Resultat. Die Tiere, welche die Milzbrand-Prodigiosusmischung erhalten, gehen früher zu Grunde als die nur mit Milzbrandinficirten.

Aus diesen Versuchen erhellt wieder auf das deutlichste, dass es nicht angängig ist, die an einer Species erhaltenen Resultate auf die andere, die Resultate des Tierversuchs ohne Weiteres auf den Menschen zu übertragen. Scheurlen.

Loetscher (Zürich), Ueber die Ernährungstherapie der Magenkrankheiten. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1894, 1. Mai.

Während schon Magasthenes und Hippokrates das Hauptgewicht auf die Verordnung und Befolgung einer individualisierenden Diät am Krankenbette legten, ist es doch erst in den letzten drei Decennien, Dank den klassischen Arbeiten Voits und seiner Schule über die Ernährung und den Stoffwechsel, gelungen, bei der Behandlung der Magenkrankheiten die Materia media durch die Diätetik in vielen Beziehungen zu überflügeln. Der Grund, warum gerade auf dem Gebiete der Magenkrankheiten die Diätetik bis vor kurzer Zeit sehr mangelhaft therapeutisch verwendet wurde, lag in unserer geringen Kenntnis über den pathologischen Chemismus des

Verdauungsprocesses. Kussmaul griff als der erste vor etwa 25 Jahren zum Zwecke der Behandlung einer Dilatatio ventriculi zu der vom americ. Arzte Dr. Wymann erfundenen und zur Entleerung von Empyemen benutzten Pumpe. Leube lehrte dann, wie man durch methodische Ausheberungen und chemische Untersuchungen des Mageninhaltes eine Scala der Verdaulichkeit der einzelnen Nahrungsmittel schaffen können.

Wenn dennoch diese Untersuchungsmethode bei Aerzten sowie auch beim Publikum nicht die gewünschte Aufnahme gefunden hat, so liegt dies

1. an der Abneigung der Patienten gegen die Einführung des Schlauches,
2. an der Schwierigkeit der Durchführung einer rationellen Lebensweise,
3. an dem Mangel an der nötigen Dexterität, Geduld und Zeit beim Arzte,
4. an der Compliciertheit der Analysen, die ein regelrechtes Laboratorium voraussetzt.

Bei der Behandlung jedes Kranken ist die Berücksichtigung des Allgemeinzustandes, sowie Besserung seiner virtuellen Leistungsfähigkeit oberstes Ziel. Ist der Magen nicht im Stande dieser Notwendigkeit gerecht zu werden (Ulcus ventriculi, Carcinoma ventr.), so muss man dem Körper auf anderem Wege das volle Maas der notwendigen Nährstoffe zuführen. Voit hat die Qualitäten und Durchschnittsquantitäten von Nährstoffen für eine ausreichende Ernährung eines erwachsenen, gesunden, arbeitsfähigen Menschen festgestellt. v. Noorden hat eine exactere Kostmasse für Leute mit chron. Magenkatarrh angegeben. Der Einspruch, der gegen die Gröfse des Eiweifsbedürfnisses nach Voit erhoben wurde, hat zur Feststellung der Thatsache geführt, dass man da, wo Eiweifskörper aus irgend einem pathologischen Grunde schlecht ausgenutzt oder nicht vertragen werden, wenigstens für kürzere Zeit die Eiweifsration bei erhöhter Fett- und namentlich Kohlehydratzufuhr ohne Schaden herabsetzen kann. Ferner haben die Untersuchungen v. Noordens gezeigt, dass die Ausnutzung der Eiweifskörper bei völligem Mangel der Salzsäure - Pepsinverdauung in vollkommen ausreichender Weise im Darme vor sich geht und dass erst bei gleichzeitiger Erkrankung des Darmes resp. der Leber oder des Pankreas die wechselseitige Compensation zwischen Magen- und Dünndarmverdauung mehr oder weniger aufgehoben und dadurch die Ausnutzung der Speisen eine defecte wird. Dann entwickelt sich der bekannte Inanitionsmarasmus der Magen - Darmaffectionen. In 2—3 Monaten sinkt das Körpergewicht um 10 bis 20 Kilo. Hier hat vor Allem die Diätetik ihre Hebel anzusetzen.

Allgemein gültige Schemata für die Ernährung der Magenkranken lassen sich nicht aufstellen. Regelmäfsig wiederholte Untersuchungen des mit dem Heber exprimierten oder aspirierten Magen-

inhaltes, der mikroskop.-chem. Befund desselben und der Fäces, zeigen, was der betr. Verdauungsapparat nicht verdaut. Das subjective Wohlbefinden der Patienten aber, welches wir auch zu berücksichtigen haben, hängt nicht nur von der Verdaulichkeit der Speisen, sondern auch von den individuellen Eigentümlichkeiten und Gewohnheiten ab. Die Milch z. B. wird von den einen sehr gut, von anderen gar nicht vertragen. Bei den einen erzeugt sie Stuhlverstopfung, bei anderen Diarrhoe. Bei vielen Magenkranken, besonders solchen mit Salzsäuremangel im Magensekrete geht sie leicht in Gährung über und erzeugt durch Entwicklung von organischen Säuren und Gasen ein lästiges Gefühl von Völle und Druck in der Magengegend, verbunden mit Ructus und saurem Aufstoßen. Die specielle Instruction für jeden Magenkranken soll enthalten ein ausführliches Verzeichnis der erlaubten Nahrungsmittel einerseits, der verbotenen andererseits (mit Rücksicht auf die gesellschaftliche und financielle Stellung des Einzelnen), sowie eine approximative Angabe der pro 24 Stunden erlaubten Quantitäten der einzelnen Speisen und Flüssigkeiten, stets mit Rücksicht auf die gefundene Größe der Ausnutzungsfähigkeit. Eine kleine Luxusconsumption ist einer Unterernährung vorzuziehen. Alle 3 Stunden soll der Magenkranke eine Mahlzeit einnehmen.

Eine sehr wichtige Rolle spielt die Zubereitungsart der Speisen und Getränke. Die Präparation des Fleisches vor der Zubereitung, die Qualität des Fleischstückes, die Art der Sauce, die Gewürze, das Sieden oder Braten und Backen, alles sollte vom Arzte wohl erwogen werden. Die Vorschriften, welche Verfasser in dieser Beziehung aufstellt, liefern einen interessanten Beitrag zum Beweise der Behauptung, dass der Arzt ein guter Kochkünstler sein und die physikal.-chem. Processe in der Bratpfanne besser verstehen müsse als der routinierteste Koch.

Indem Loetscher seine vielleicht etwas rigoros erscheinenden Verordnungen an einem konkreten Falle — einer hochgradigen Gastrectasie — rechtfertigt, schließt er seine Arbeit nicht, ohne hervorzuheben, wie sehr jede diätetische Behandlung durch Ruhe und Wärme des Magens unterstützt wird. Nichtsdestoweniger führt die diätetische Behandlung oft erst nach Jahren zum Ziel.

C. Rosenthal.

V. Janssen, Ueber subnormale Körpertemperaturen. Deutsche Arch. f. klin. Med. Bd. 53, H. 3, 4.

Subnormale Körpertemperaturen kommen viel häufiger vor, als gewöhnlich angenommen wird; nach den Erfahrungen des Verf. sind (im Rectum gemessen) Morgentemperaturen unter 36.6° und Abendtemperaturen unter 36.95° subnormal. — Die Untersuchungen des Verf. basiren auf 400 einschlägigen Fällen. Dabei fanden sich subnormale Temperaturen: 1) nach unmittelbaren Wärme-

entziehungen (bei bewusstlosen oder betrunkenen Individuen, die bei niedriger Aussentemperatur im Freien gelegen hatten oder aus dem Wasser gezogen waren, namentlich wenn noch Alkoholwirkung hinzukommt, wobei selbst Temperaturen, von 26.7° beobachtet wurden; nach kalten Bädern oder sonstigen kalten Applikationen zu therapeutischen Zwecken). — 2) nach starken Säfteverlusten (schweren Diarrhoeen oder erheblichen Blutungen, aber auch bei einfachen acuten und chronischen Enteritiden). 3) bei chronischen Anämien, Kachexien und Inanitionszuständen (Carcinome; Lebercirrhose, Nephritis chronica, allgemeine Amyloïddegeneration; zuweilen auch bei leichteren Formen der primären und secundären Anämie, so bei Chlorose, bei Reconvalescenz von fieberhaften Erkrankungen; bei heruntergekommenen Hypochondern, Melankolikern und Dementen). 4) bei schweren Circulationsstörungen (Herzfehler im Stadium der Compensationsstörung; Stenosen der Luftwege). 5) bei verschiedenen Krankheiten des Centralnervensystems, wobei es sich gewiss häufig um unmittelbare Beeinflussung der Wärmecentren handelt oder um Störung der Wärmeregulation durch Läsion der Vasomotoren (bedeutende Temperaturschwankungen bei Meningitis tuberculosa, bei embolischer Erweichung eines Streifenhügels, bei Hirn- und Rückenmarkssyphilis; Abnahme der Körperwärme bei cerebralen Hämorrhagieen, bei Hirngeschwülsten, bei progressiver Paralyse der Irren, bei Verletzungen des Rückenmarkes, im paralytischen Migränenanfall). 6) nach Reizung sensibler Nerven (nach Verwundungen, chirurgischen Eingriffen, Darmeinklemmungen, bei Nieren- und Gallensteinkoliken, nach inneren Perforationen, vielleicht auch bei Typhlitis stercoralis). 7) bei ausgedehnten Hautaffectionen (exensiven Verbrennungen, Eczema universale, Urticaria). 8) bei fieberhaften Krankheiten: hierbei ist zu berücksichtigen einmal die Temperaturerniedrigung bei der Defervescenz (besonders ausgesprochen bei Malaria, Recurrens, bei pyämischen und hektischen Fieberanfällen), dann die im Verlaufe des Fiebers selbst (namentlich bei Pyämie, Pyelitis und Pyelonephritis sowie bei Pneumonie), endlich die finalen Senkungen der Körperwärme. 9) Unter der Einwirkung gewisser Gifte (Phosphor, Alkohol, Atropin, Morphin, Carbolsäure; Antipyrin, Antifebrin, Salicylsäure, Chinin; zuweilen Quecksilber; endlich die Autointoxicationen bei Urämie, bei Coma diabeticum, beim Icterus). — Schliefslich ist zu erwähnen, dass mitunter auch bei Gesunden subnormale Temperaturen beobachtet werden. — Aus dem Angeführten geht hervor, dass subnormale Temperaturen, selbst solche unter 33°, keineswegs zu den Seltenheiten gehören, und dass sie an sich durchaus nicht ominös sind. Keineswegs darf man den Begriff „Collaps« mit einer bestimmten Temperaturhöhe in Verbindung bringen; sehr niedrige Temperaturen können ohne die geringsten Collapserscheinungen bestehen und ein schwerer Collaps kann mit normaler oder selbst erhöhter Körperwärme einhergehen. Perl.

1) **P. Hampeln,** Ueber Syphilis und das Aortenaneurysma. Berliner klin. Wochenschr. 1894. No. 44, 45, 47.

2) **Kalindero** und **Babes,** Sur l'aneuryme syphilitique de l'aorte. La Roumanie méd. 1894. No. 5.

1) H. hebt hervor, dass bei der Entstehung des Aortenaneurysmas das Primäre immer der Widerstandsverlust der Wand ist, während die Dehnung des Gefäfses erst als secundäres Moment hinzukommt. Als anatomische Grundlage der ursächlichen Läsion der Gefäfswand erscheint die Arteriosklerose, bei der der entzündliche Charakter (Endarteritis chronica deformans) als das dominirende Moment anzusehen ist. Indem Verf. nun die verschiedenen Infectionen und Intoxicationen in ihrem etwaigen Einfluss auf die Gefäfswände durchgeht, kommt er zu dem Resultat, dass das zuweilen bereits in der Jugend, vorwiegend im kräftigen Mannesalter entstehende umschriebene arteriosklerotische Rupturaneurysma (zum Unterschied von der mehr diffusen, aus ganz anderen Gründen entspringenden Dilatationsform) auf die syphilitische Infection als ihre wesentliche Ursache zu beziehen ist. Auf Grund eines reichen casuistischen Materials gelangt er zu dem Schluss, dass ein sicher diagnosticirtes circumscriptes Aneurysma den fast nie trügenden Rückschluss auf eine vor 8—20 Jahren vorangegangene Syphilis gestattet, besonders bei einem Kranken im 4.—6. Lebensdecennium.

2) K. und B. gelangen auf Grund früherer Beobachtungen, sowie dreier anatomisch genau studirter Fälle zu der Anschauung, dass es unter den Aortenaneurysmen eine wohl charakterisirte Gruppe giebt, die sich bei jungen syphilitischen Individuen findet. Die Aneurysmen sind klein, kugelförmig, entwickeln sich nahe am Ursprung der Aorta, gewöhnlich an der Concavität derselben; zuweilen findet man daneben deutlich syphilitische Läsionen der Aorta oder der benachbarten Organe. Diese aneurysmatischen Tumoren entstehen aus Gummata der Aortenwand, die sich erweichen und damit Stellen des verminderten Widerstandes abgeben. Gelangt auch die Intima des Gefäfses zur Ulceration, so können sich die Gummigeschwülste secundär durch Eitermikroben oder andere Mikroparasiten inficiren. Diese Aneurysmen haben stets eine erhöhte Bedeutung durch ihre Neigung zur Perforation. Perl.

A. Strümpell, Ueber einen Fall primärer systematischer Degeneration der Pyramidenbahnen mit den Symptomen einer allgemeinen spastischen Lähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Mai 1894. V. H. 2, 3.

Es handelt sich um eine 63jährige Frau, die ca. 2 Jahre krank war und deren Symptome in einer totalen, die gesammte willkürlich bewegliche Körpermusculatur betreffenden motorischen spasti-

schen Lähmung bestanden mit Rigidität der Muskeln und Erhöhung der Sehnenreflexe. Es fehlen Sensibilitäts-, Blasenstörungen und localisirte Mnskelatrophien. Namentlich im Beginn der Erkrankung trat dieses Krankheitsbild in völliger Reinheit hervor; gegen Ende der Krankheit nahm die Rigidität ab (wahrscheinlich infolge der später hinzutretenden Muskeldegeneration), und die Muskellähmung war eine völlige schlaffe. Trotz der vollständigen beiderseitigen Facialislähmung waren die Stirnrunzeln und Nasolabialfalten keineswegs verstrichen; hier war der Muskeltonus während der ganzen Krankheitsdauer und Lähmung erhalten. Die Section erwies eine primäre isolirte systematische Degeneration beider Pyramidenbahnen, vom Grofshirn an bis ins unterste Lendenmark hinab. In den motorischen Ursprungszellen der Hirnrinde war keine gröbere Veränderung nachweisbar. In den motorischen Ganglienzellen des Hypoglossuskerns und des Halsmarkes zeigten sich die Anfänge einer Degeneration, während Facialis-Abducenskern, Lendenmarkzellen nicht sichtbar erkrankt waren, trotzdem an den Muskeln der unteren Extremitäten bereits anatomische Veränderungen (einfache Atrophie, Vermehrung der Muskelkerne) nachweisbar waren. — Die ersten Krankheitserscheinungen hatten gleichzeitig in Armen und Beinen eingesetzt, dann kamen Unbeweglichkeit der Zunge und des Gesichts und erst viel später der Augenmuskeln hinzu. Die Intelligenz, Sensibilität, Blasenfunctionen blieben völlig verschont. — Der Fall gehört seinem Wesen nach zur amyotrophischen Lateralsklerose, wobei die Degeneration vorzugsweise auf die Pyramidenbahn beschränkt geblieben ist, während die motorischen Kerne im Pons, Oblongata und in den grauen Vordersäulen, sowie ihre peripherischen Ausläufer teils gar nicht, teils nur in geringerem Grade befallen sind. — Aetiologisch liefs sich für die Erkrankung keine Ursache feststellen. Ob die amyotrophische Lateralsklerose, wie die anderen Systemerkrankungen, nicht auch einen »congenitalen« Charakter habe, bleibt dahingestellt. S. Kalischer.

Carl Kunn, Die angeborenen Beweglichkeitsdefecte der Augen. Sonder-Abdr. aus Beitr. z. Augenheilk. 1895. H. 19.

K. giebt zuerst eine ausführliche Casuistik der einschlägigen Fälle und zwar: A. Angeborene Beweglichkeitsdefecte der Augen. Fremde Beobachtungen 1—68, und eigene Fälle 69, 70, 71, 72, 73. In einem anderen Abschnitte werden die Fälle von angeborenen Defecten der Gesichtsmusculatur aus der Literatur beschrieben (1. Delprat, 2. Schultze, 3. Bernhardt, 4. Stephan) und ihnen ein fünfter Fall eigener Beobachtung hinzugefügt; der letztere lässt entfernt an eine Hemiatrophia facialis progressiva denken, unterscheidet sich aber von derselben genau so, wie die congenitalen Beweglichkeitsdefecte der Augen von der chronisch-progressiven Ophthalmo-

plegie durch das Auftreten, den Verlauf, die begleitenden Symptome. Das Vorhandensein der elektrischen Erregbarkeit beweist, dass die Muskeln auch auf der aplastischen Seite vorhanden sind und dass die Aplasie nicht hochgradig genug ist, um eine Herabsetzung derselben zu bedingen. In den Fällen, in denen die Muskeln total fehlen, fehlt natürlich auch die elektrische Erregbarkeit; niemals wurde Entartungsreaction in den angeborenen Fällen beobachtet. In dem theoretisch-klinischen Teil wird zunächst festgestellt, dass die spärlichen anatomischen Kenntnisse der congenitalen Lähmungen nicht geeignet sind, Aufklärung zu geben über die Natur derselben; wir finden bald einen normalen Muskelapparat, bald Unterentwickelung und Fehlen desselben bei den genannten Beweglichkeitsdefecten. Möbius gegenüber will K. die angeborenen exterioren Augenmuskellähmungen und jene, die nach der Geburt entstehen, die sich durch ihr unmerkliches Einsetzen, ihre langsame Progression, ihren schliefslich scheinbaren stationären Charakter und den Mangel anderweitiger als ätiologische Momente verwertbarer Krankheitserscheinungen auszeichnen, — weder klinisch noch pathologisch als eine Gruppe anerkennen. Unter anderem betreffen die Fälle, in welchen die Krankheit in mehreren Generationen beobachtet wurde oder bei mehreren Mitgliedern einer Familie vorkamen, ausnahmslos die congenitalen Formen; auch zeigen nur sie gleichzeitig anderweitige Bildungsanomalien. Nur die congenitalen Formen kommen auch einseitig vor, während die erworbenen Lähmungen der geschilderten Art immer doppelseitig sind. Dazu kommt, dass sich in immer beträchtlicher Zahl von angeborenen Lähmungen Störung der associirten Bewegungen fanden, ohne dass die Convergenz gelitten hat, was bei den später erworbenen Formen niemals vorkommt. Was den Siemerling'schen Fall anbetrifft, so bemüht sich K. nachzuweisen, dass seine anatomischen Befunde (Kern- und Nervenaffection bei intactem Muskel) in keinem Zusammenhange mit der Ptosis congenita in dem von ihm untersuchten Falle stehe, in dem gleichzeitig eine Paralysis progressiva vorlag. — Die congenitale Ptosis, Abducenslähmung und Ophthalmoplegia congenitalis exterior perfecta sind nach K. analoge Processe wie die congenitalen Defecte anderer Muskeln oder Muskelgruppen (Gesichtsmuskeln, Platysma myoides, Pectorales etc.). Sie alle charakterisirt der vornherein gegebene, vollkommen stationäre, unveränderliche Defect der Organe oder der Beweglichkeit derselben. Eine der auffallendsten Erscheinungen dabei ist das Erhaltensein der Convergenz bei aufgehobener Seitenwendung und der Umstand, dass Lähmung und gleichzeitig Parallelismus der Sehlinien im Zustande der Ruhe bestehen; dies deutet auf eine abnorme Stellung der Bulbi in der Orbita als gleichzeitige Bildungsanomalie hin. Ferner findet sich häufig als Bildungsanomalie Astigmatismus und Herabsetzung der Sehschärfe in ziemlich ausgeprägter Form, ohne dass Refraction und Fundus einen Grund dafür zeigen. — Die Annahme, dass die einzelnen Teile des ganzen Bewegungsapparates sich unabhängig von einander entwickeln, sucht K. durch

die bekannten Fälle Leonowa's zu stützen, aus denen hervorgeht, dass die quergestreiften Muskeln in früherer und späterer Fötalzeit unabhängig von den vorderen Wurzeln und ihren Centren sich entwickeln, wachsen und gedeihen; erst später tritt hier ein trophisches Abhängigkeitsverhältnis ein und zwar durch die Function dieser Teile. Es können dabei die peripheren Teile (Muskeln) normal entwickelt sein; fehlt jedoch ihre functionelle Beeinflussung oder ihr nervöses Centrum, so tritt ein Beweglichkeitsdefect ein bei normaler Anlage. Man kann demnach weder von Kernschwund noch von Augenmuskelschwund bei den beschriebenen angeborenen Defecten sprechen und muss sich auf den Ausdruck Henck's »congenitale Beweglichkeitsdefecte der Augen« beschränken. Muskel und Kern können dabei erhalten sein; es liegt eine fötale Entwicklungshemmung vor, deren Sitz ein Teil des ganzen Bewegungsmechanismus sein kann. — Ein Literaturverzeichnis und eine tabellarische Uebersicht schliefsen die Arbeit ab. S. Kalischer.

Bervoets, Bijdrage tot de kennis van het spontaan gangraen. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1894, No. 5.

Zwei Beobachtungen von Raynaud'scher Krankheit werden ausführlicher mitgeteilt. Beide betrafen Trinker, einen 36jähr. Mann und eine 49jähr. Frau. Ersterer litt 1891 nach Influenza an Störungen in der Bewegung der Beine; 1892 vollständige Lähmung der dorsalen Flexoren beider Füfse, 1893 symmetrische Gangrän beider Füfse, Amputation beider Unterschenkel, in deren Nerven sich überall die Zeichen degenerativer Neuritis fanden, während in den Art. tibiales anticae und posticae Endarteriitis obliterans und Thrombose vorhanden war. Die Frau, welche noch an Dementia paralytica litt, zeigte gleichfalls Gangrän der Füfse; die zuführenden Nerven waren entartet, es bestand Endarteriitis und Endophlebitis.

Nach diesen Befunden suchte B. die Beziehungen der Verletzung von Nerven zu den Gefäfsen eines Gliedes bei Tieren festzustellen. Durchschneidung des Ischiadicus bedingt in der Arteria tibialis postica Atrophie und Entartung der an der Peripherie der Arterienwand gelegenen, Schwellung und Neubildung der mehr in centralen Schichten befindlichen Muskelzellen. Die betreffenden Veränderungen sind fortschreitende. Raynaud hatte mit als Ursache der Gangrän, Arterien- und Venenkrampf angenommen Ein solcher ist in Gefäfsen mit veränderter Wandung von erheblicher Bedeutung; da ferner die Zufuhr und Abfuhr des Blutes gehindert ist, so ist die „Opportunität zur Nekrose“ der Gewebe vorhanden. Bei jeder Gangrän, die auf ein Leiden der peripherischen Nerven folgt, ist das Zwischenglied die Verdickung der Muskelschicht der Blutgefäfse und die fortschreitende Wucherung in derselben. So wird es auch begreiflicher, dass Spontangangrän besonders bei Intoxica-

tionen sich findet, welche peripherische Nervenleiden erzeugen: Chronischer Alkoholismus, Nephritis, Diabetes, Lepra. Die Raynaud-sche Krankheit läst sich gleichfalls durch eine Neuritis der vasomotorischen Fasern erklären. George Meyer.

J. Schütz, Klinisches über Acne und den seborrhoischen Zustand. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 203.

Verf. betrachtet die Acne vulgaris nicht als eine idiopathische Hautkrankheit, sondern als das Symptom einer allgemeinen Entwicklungsstörung. welche reflektorisch eine anormale Hyperseretion hervorruft; äussere Schädlichkeiten und gewisse allgemeine Anomalien wie Anämie, Chlorose bilden nur begünstigende Momente. Die Acne vulgaris tritt seiner Erfahrung nach nur zur Pubertätszeit bei dazu disponirten Individuen auf und heilt einige Zeit nach der Pubertät spontan. Die Pusteln zeigen bei ihrer Aufeinandererfolge örtliche Symmetrie und ihre Ausbreitung erfolgt regelmäfsig von der Stirn absteigend zum Kinn; Erregungen des Nervensystems haben einen deutlichen Einfluss auf die Nachschübe. Die Acne ist stets mit anderen Talgdrüsenerkrangen wie Comedonen, Milien, Seborrhoe, Eczema seborrhoicnm, Acne rosacea vergesellschaftet, welchen Complex von Erscheinungen Verf. als „seborrhoischen Zustand“ bezeichnet. Eine Seborrhoea capillitii besteht meist vor und neben der Acne, während das seborrhoische Eczem sich nach ihrem Ablauf in den dreifsiger Jahren zu entwickeln pflegt. Die vom Verf. empfohlene locale Behandlung der Acne entspricht in ihren Grundzügen der allgemein üblichen: Waschungen mit heifsem Wasser und Kaliseifen, Gebrauch von Pasten und Salben mit Schwefel, Resorcin, Naphthol, Salicylsäure u. dgl., bei sehr ausgebreiteter Acne indurata Auflegen von Carbolquecksilberpflastermull abwechselnd mit der Application heifser mit einer 2proc. Lösung von Kali carbon. dep. getränkter Compressen. Gegen die Seborrhoea capillitii ist eine Schwefelsalicylsalbe (3:1:30) neben Waschungen mit Thymol-Seifenspiritus am wirksamsten. Etwa vorhandene Allgemein- oder Organerkrankungen sind natürlich entsprechend zu behandeln, auch soll man die Entwicklungsstörungen in der Pubertät durch körperliche Uebungen im Freien, Verhütung geistiger Ueberanstrengung und zweckmäfsige Ernährung günstig zu beeinflussen suchen. — Bei der Behandlung der Acne rosacea, die Sch. als eine echte Acne und ebenfalls als das reflectorische Symptom einer allgemeinen Störung ansieht, ist Regelung der meist gestörten Verdauung die Hauptsache. Verf. verordnet regelmäfsige, seltene, einfache Mahlzeiten und lässt in der verdauungsfreien Zeit Antifermentativa brauchen, erst einige Tage Thymol, dann lange Zeit Salzsäure (3 Tropfen auf ein Wasserglas Wasser). Alle gährungserregenden oder viel Fett in feinverteiltem Zustande enthaltende Nah-

rungsmittel (besonders auch Cacao, Chocolade), Alcoholica, grofse Flüssigkeitsmengen sind zu verbieten. Habituelle Obstipation ist nicht durch Abführmittel sondern durch Grahambrod, Faradisirung, Massage, nasse Einwicklungen, kleine Dosen Belladonna zu bekämpfen. — Eine dritte Art der Acne, welche Verf. nur beim weiblichen Geschlecht zur Zeit der Pubertät und der Menopause nach Genitalerkrankungen auftreten sah, unterscheidet sich von der juvenilen Form hauptsächlich durch ihren ascendirenden Gang vom Kinn gegen die Augen hin. H. Müller.

E. Kromayer, Zwei Fälle von Endothelioma tuberosum colloides (Lymphangioma tuberosum multiplex Kaposi) nebst einigen Bemerkungen über die Lymphgefäfse der Cutis. Virchow's Arch. Bd. 139, S. 282.

Bei einer 32 jährigen Frau bestanden seit 6 Jahren an Brust, Hals und Gesicht zahlreiche mohnkorn- bis linsengrofse, gelbliche, derbe, in der Cutis liegende Knötchen, von denen einzelne kleinste bläschenartige Erhabenheiten tragen, aus denen sich, wenn sie gespalten wurden, ein transparentes Kügelchen ausdrücken liefs. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Knötchens zeigte als eigentlichen Sitz der Geschwulst die Cutis propria, in der sich zwischen den collagenen Bündeln eine starke Wucherung der festen Bindegewebszellen, die zum Teil unregelmäfsige, dicke, solide, vielfach mit cystischen Ausbuchtungen (Colloidcysten) versehene Stränge bildeten, fand. Eine Membrana limitans war weder an den Strängen, noch an den Ausbuchtungen zu sehen. — Wie sich Verf. durch Injectionsversuche überzeugte, haben die an der oberen und unteren Grenze der Cutis propria ein Netzwerk bildenden Lymphkanäle keine geschlossenen Wandungen, sondern stellen nur besonders erweiterte Gewebsspalten vor. Die Cutis propria selbst besitzt nur eine ungeheure Menge feinster Gewebspalten, die nackt zwiscben den elastischen und callagenen Fasern verlaufen. Der Name Lymphangioma passt desshalb für die in Rede stehende Geschwulst nicht. — In einem zweiten kurz mitgeteilten Falle bestand nur ein erbsengrofser, transparenter Tumor unter dem rechten Auge, welcher 5 grofse Colloidcysten enthielt und sonst die beschriebene Veränderungen in der Cutis zeigte. H. Müller.

---

1) **J. Moeller**, Zur Kenntnis des Antipyrin-Exanthems. Therapeut. Monatsh. 1894, No. 11.

2) **M. Brasch**, Zum Capitel der Antipyrin - Exantheme. Ebenda, No. 11, 12.

1) Wenige Stunden nach dem Einnehmen von 0.5 Antipyrin

entstanden bei dem Verf. brennende und juckende Erytheme an der Dorsalseite der rechten Hand, des rechten Daumens und aller ersten Fingerglieder der linken Hand, etwas später auch an der Glans u. der unteren Seite des Penis und am Scrotum. An den Genitalien wurde die Epidermis durch ein spärliches seröses Exsudat abgehoben und es bildeten sich excocirte, stellenweise eiternde Partien, die erst in 10—12 Tagen heilten. Bei zwei früheren Erkrankungen war (nach einer höheren Dosis Antipyrin) ausser den genannten Teilen auch die Schleimhaut des Mundes, der Augen, Nase und Ohren in Mitleidenschaft gezogen worden.

2) B., der früher das Mittel wiederholt ohne üble Folgen genommen hatte, wurde innerhalb eines halben Jahres viermal von einem Antipyrin-Exanthem heimgesucht. Der erste Anfall beschränkte sich auf Schwellung und Blasenbildung an der Oberlippe. Bei dem zweiten entstand an der Ober- und Unterlippe je eine grofse Blase, die ebenso wie weifsliche Plaques an der Zunge in oberflächliche Geschwüre übergingen; ausserdem bildete sich an der Glans penis und im Sulcus coronarius eine scharf umschriebene Schwellung und Rötung, die sich mit einem Schorf bedeckte. Das dritte Mal gesellten sich zu den angegebenen Erscheinungen noch starkes Oedem der Augenlider, Injection und schleimig-eitrige Absonderung der Conjunctiva, herpesartige Eruptionen im Sulcus coronarius, an den Lippen, den Lidkanten, Schorfe auf der Nasenschleimhaut. Subjective Beschwerden und Störung des Allgemeinbefindens waren dabei recht erheblich; erst nach 14 Tagen war Alles zur Norm zurückgekehrt. Der vierte Anfall, dessen erste Symptome sich bereits 10 Minuten nach dem Einnehmen von 1.0 Antipyrin bemerklich machten, verlief wie der dritte, nur kamen noch Schwellungen an den Fingern, heftiges Jucken um die Analöffnung und eine begrenzte Affection am Scrotum hinzu. H. Müller.

---

1) **A. J. Smith**, Ruptured tubal pregnancy, with intraperitoneal haemorrhage, successfully treated by abdominal section. The Dublin Journ. 1894, May.

2) **G. C. Franklin** (Leicester), Intra and extrauterine foetation at full term. Caesarian section. Brit. med. Journ. 1894, Mai 12.

3) **Pilliet**, Etudes sur l'avortement tubaire. Progrès Méd. 1894, No. 14.

4) **R. Douglas**, Extra-uterine pregnancy. International Medical Magazine 1894, No. 9. Okt.

1) Verf. betont das seltene Vorkommen derartiger Fälle in Irland; er hat einen Fall bei einer 36jähr. Pat. mit Erfolg operirt, bei welcher keine Anhaltspunkte für eine Schwangerschaft vorhanden waren; eine Decidua war ebenfalls nicht abgegangen. — Besonders

bewährt haben sich dem Verf. bei der Operation die Trendelenburg'sche Hochlagerung und peritoneale Eingiefsungen von Kochsalzlösung gegen den starken Blutverlust.

2) Bei einer 33jährigen 6para, die stets leicht geboren hatte, wurde nach 18stündiger Geburtsarbeit eine gleichzeitig vorhandene extrauterine Frucht, deren Kopf im kleinen Becken stand und die hintere Vaginalwand nach vorn drückte als Hindernis gefunden. Die typische Sectio Caesarea ergab zuerst ein lebendes Kind aus dem den Bauchdecken anliegenden Uterus. Nach Abtragung desselben fand sich in einem hinten gelegenen Sack ein voll entwickeltes totes Kind, bei dessen Entfernung aus dem Sack eine furchtbare Blutung begann. Dieselbe stand nach Entfernung aller Placentarreste von den umliegenden Organen. Eine halbe Stunde nach Schluss der Bauchhöhle erfolgte der exitus letalis.

3) Anschliefsend an 2 glückliche operierte Fälle, bei denen einmal durch eine inmitten eines grofsen Blutgerinnsels aufgefundene „amniotische Höhle", das zweite Mal durch Zottennachweis die Diagnose gesichert wurde, erklärt P. es für das Normale bei Tubenabort, dass die Placenta an ihrem Sitze haften bleibt, während dies bei uterinem Aborte bedeutend seltener ist. Die Erklärung liegt darin, dass die Uterinwand als normaler Sitz der Eier stets eine bedeutendere Ausbildung der Bluträume zeige, in denen sich das mütterliche und kindliche Blut mischt, mithin die adhärenten Teile einen kleineren Raum einnehmen. Im 2. Falle waren zahlreiche Divertikel der Tube mit Blut gefüllt, so dass sie das Aussehen von Tubenvaricen hatten. Verf. meint, dass alle als letztere beschriebenen Fälle als Tubengraviditäten aufzufassen seien.

4) Verf. bespricht drei Fälle von Extra-uterin-gravidität. Der erste ist eine ectopische Gravidität mit Bluterguss zwischen die Blätter des ligam. lat. Die Höhle wurde mit Jodoformgaze ausgestopft. — Genesung. Der 2. Fall wurde als doppelseitige Pyosalpinx angesprochen. Bei der Operation stellt es sich heraus, dass Tubargravidität vorliegt. Die Tube ist mit dem rechten Ovarium verlöthet, an ihrer unteren Fläche gerissen und das Hämatom befindet sich zwischen den Blättern des ligam. lat. dasselbe weit ausdehnend. Der Bluterguss hatte das Peritoneum in bedeutender Ausdehnung vom Uterus abgehoben und füllte den Raum zwischen Uterus und Blase. Tube und Ovarium wurden entfernt, die Höhle im ligament. lat. mit Jodoformgaze ausgestopft. Auf der linken Seite fand sich eine ovariale Cyste von geringer Gröfse; auch diese wurde entfernt. Etwas verzögerte Genesung.

Beim 3. Fall fand sich ein Fruchtsack von der Gröfse einer Cocosnuss. Beim Versuch denselben aus seinen Verwachsungen mit Darm und Netz zu befreien, reisst er ein, und es wird ein Fötus von ca. 12 cm Länge mit Blutcoagula entfernt. Die Placenta, die an der Tube und dem Lig. lat. safs, wurde abgespült und en masse entfernt, ebenso wie Tube und Ovarium. Der Riss im Lig. lat.

wurde zum Teil genäht und ein Drain eingelegt, die Höhle aus Furcht vor Blutung aus der Placentarstelle mit Jodoformgaze ausgestopft. — Schnelle Genesung.

Verf. hält die Salpingitis und besonders die gonorrhoische für eine Hauptursache der Extra-uterin-gravidität. Von grofser Bedeutung ist die Diagnose der extra- und intraperitonealen Blutung.

Verf. will, entgegen erfolgreichen Operateuren, auch während des Shocks bei intraperitonealer Blutung operiren, um Verblutung zu verhindern. Bei extraperitonealer Blutung zwischen die Falten des Ligam. lat. und bei umschriebenem Hämatom kann man 24 oder 36 Stunden warten und die Patientin in gewohnter Weise für die Laparotomie vorbereiten. A. Martin.

P. Palma, Ueber das Verhältnis der pathologischen Acetonausscheidung zur Gesammtstickstoffausscheidung. Zeitschr. f. Heilkunde XV, S. 463.

Aus der Untersuchung von 5 Fällen von Diabetes mellitus, 4 Typhen, 2 croupösen Pneumonien, 2 akuten Phosphorvergiftungen, je 1 Carcinom, Hysterie und Pachymeningitis int. an denen sowohl die Gesammt-N- als die Acetonausscheidung (letztere nach Messinger-Huppert) festgestellt wurde, erschien das Aceton am bedeutendsten vermehrt in allen Fällen, wo der Eiweifszerfall gesteigert war. Ein Parallelismus in dem Sinne, dass mit dem Eiweifszerfall gleichzeitig der Acetongehalt im entsprechenden Mafse steigt oder sinkt, liefs sich nicht konstatiren. An einzelnen Tagen stieg oder sank allerdings mit dem Eiweifszerfall das Aceton, doch erfolgte dies nicht in entsprechendem Verhältnis. Doch spricht dies nicht gegen die Entstehung des Acetons aus dem Eiweifs, wird doch das Aceton leicht zu Essigsäure und Ameisensäure oxydirt, die in wechselnder Menge im Harn vorkommen, daher das im Harn erscheinende Aceton nur der Rest des gebildeten, aber nicht weiter oxydirten Acetons ist. J. Munk.

J. J. Abel, Ueber das Vorkommen von Aethylsulfid im Hundeharn. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 253.

Der beim Alkalischmachen frischen Hundeharns auftretende penetrante lauchartige Geruch rührt nach Verf. von Aethylsulfid $(C_2H_5)_2S$ her, das, aus dem Harn abdestillirt, von konzentrierter Schwefelsäure absorbirt und beim Verdünnen oder Neutralisieren dieser Lösung wieder in Freiheit gesetzt wird. Die bei der Oxydation mit Permanganat in konzentrirter Schwefelsäure entstehende Essigsäure beweist das Vorhandensein der Aethylgruppe; mit Sublimat entsteht eine Doppelverbindung von genau den Eigenschaften der Doppelverbindung des Aethylsulfid's mit Quecksilber, ebenso liefern Brom und Jod dieselben Additionsprodukte wie beim Aethylsulfid. Verf. vermuthet, dass das Aethylsulfid im Darmkanal entsteht, der Nachweis desselben im Hundekoth hat sich bisher nicht führen lassen. Reine Fleischkost liefert mehr Aethylsulfid als gemischte Kost. J. Munk.

L. Beio, Ueber die Aetiologie der urämischen Perikarditis. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1894, 23. Okt.

Banti hat auf Grund zweier Fälle von urämischer Perikarditis mit negativem bakteriologischen Befund den toxischen Ursprung dieser Perikarditis betont und auch

experimentell zu stützen gesucht. Verf. hat nun in einem Falle schwerer chronischer Nephritis gleichfalls eine serofibrinöse Perikarditis beobachtet, bei der gleichfalls keine Bakterien nachweisbar waren. Wenn auch der toxische Ursprung dieser urämischen Perikarditiden sehr wahrscheinlich ist, so betont Verf. doch, zumal in Milz, Schilddrüse und Blut seines Falles das Bacterium coli nachweisbar war, dass auch die Ausscheidung toxischer Produkte solcher Bakterien Ursache der Pericorditis sein könnte.

Verf. hat dann bei 5 Kaninchen die beiderseitige Unterbindung der Ureteren ausgeführt und in sämmtlichen Fällen, die 3—6 Tage nach der Operation zu Grunde gingen, eine Pericarditis ohne bakteriellen Befund nachweisen können. Während Bonti diese Perikarditis nur nach vorausgegangener Kanterisation des Perikards erzielen konnte, erreichte Verf. dasselbe Resultat ohne dieselbe, weil seine Tiere länger am Leben blieben. Ob man diese Perikarditis als aseptische, urämische bezeichnen kann, oder ob doch in das Blut eingedrungene Bakterien bei derselben eine Rolle spielen, müssen weitere Arbeiten entscheiden. M. Rothmann.

C. Delore, Note sur un cas d'hygroma d'une bourse séreuse infra-patellaire anormale (située entre l'aileron externe et le rebord correspondant du plateau tibial). Gaz. hebdom. 1894, No. 22.

Betrifft ein 14jähr. Mädchen mit einer seit 15 Monaten von kleinen Anfängen zu einer ansehnlichen Gröfse aus unbekannter Ursache entwickelten Geschwulst des linken Knies. Bei der Incision der hufeisenförmig unter der Haut unter der Patella sich ausdehnenden Geschwulst ergab es sich, dass es sich um ein fungöses Hygrom eines atypischen Schleimbeutels handelte, der neben der Bursa serosa praetibialis sich gebildet hatte. Dieses Hygrom war nach oben und vorn weiter gewachsen und communicierte durch einen fünfzig Centimesstück grofsen Durchlass am Seitenrande des Lig. patellare mit einer zweiten viel gröfseren subcutan vor dem Lig. patellare gelegenen Tasche Die Patella selbst und das Kniegelenk waren intakt. Nach Exstirpation der Wandungen beider Taschen, der oberen mittelst Scheere und Pincette, der tieferen mittelst des scharfen Löffels, sowie Cauterisation wurde die tiefe Tasche drainirt, die Incision genäht und ein Gypsverband angelegt. Heilung ohne Zwischenfall. P. Güterbock.

A. Caselli, Ueber Knochennaht mit versenkten Metallnähten. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 14.

Das vorstehend näher bezeichnete Verfahren, wegen dessen an den einzelnen Knochen sich leicht modificirender Ausführung mit reinstem Silberdraht bezüglich ihrer Einzelheiten das Orig. zu vergleichen ist, wurde bei 17 Brüchen der Kniescheibe und bei 5 des Ellenbogenfortsatzes angewandt. Von ersteren trat bei 1 Steifigkeit ein und zwar infolge einer bereits vorher existirenden Gelenkverletzung, und bei einem zweiten Pat. musste der Faden entfernt werden, weil Eiterung infolge Verunreinigung der Wunde erfolgte. Ferner ist die Knochennaht mit versenkten Silberdrähten bei zwei Brüchen des Schlüsselbeins und des Unterkiefers, bei 7 Oberschenkel- und bei 5 Oberarmbrüchen gebraucht werden. Bei Pseudarthrose, mit welcher ausserdem je 2 Brüche der Tibia und des Radius und 1 der Ulna zur Behandlung kamen, schickt Verf. der Knochennaht die Resection der Fragmente in der Richtung des Bruches voran. In etwa 2—3 pCt. der Fälle kam es nicht zur Einheilung des Silberdrahtes und musste dieser entfernt werden, weil vornehmlich infolge der Dünnheit der betr. Knochen keine genügende Callus-Bildung erzeugt wurde. P. Güterbock.



J. V. Laborde et **Meilleire,** L'anesthésie chirurgicale par un mélange nouveau de chloroforme pur et d'éther dans des proportions détérminées. Bull. de l'Acad. de Med. 1894, No. 25.

Gereinigtes Chloroform soll mit 1 pCt. Alkohol und über Crystallen von Kali hypermang. aufbewahrt werden. Diesem Chloroform soll $^1/_{12}$ seines Volums Aether anhydr. zugesetzt werden und man kann dieses Gemisch, ohne seine Decomposition zu fürchten, rectificiren. Bei Tierversuchen zeigte sich dieses Gemisch als von äusserst geringer schädlicher Einwirkung auf das Respirationscentrum, bei Menschen ist es im Hôp. Tenon auf der Abteilung von Reclus in günstigster Weise erprobt worden. P. Güterbock.

W. W. Stewart, End to end intestinal anastomosis by the use of Murphy's button with report of case. New-York med. Record 1894, Sept. 15. p. 326.

Betrifft einen 28jähr. Mann mit linksseitiger gangränöser Leistenhernie. Ausser brandigem Netz mussten 10" Darm entfernt werden. Der Murphy'sche Knopf wurde am 18. Tage per vias naturales entfernt. Heilung erfolgte im Uebrigen ohne Zwischenfall, nur im Bereich des Scrotum trat etwas Zellgewebsgangrän ein und verzögerte etwas die definitive Genesung. P. Güterbock.

Groenbeck, Enuresis nocturna und adenoide Vegetationen. Archiv f. Laryngol. II. H. 2.

Auf Grund von 4 Fällen glaubt Verf. zeigen zu können, wie die Enuresis nocturna an die mangelhafte nasale Respiration geknüpft ist und dass namentlich auf eventuell vorhandene adenoide Vegetationen als die häufigste Ursache gehinderter nasaler Respiration beim Kinde geachtet werden müsse. (Ref. kommt, gestützt auf ein sehr grofses Material zu der Ueberzeugung, dass nur in verhältnissmäfsig seltenen Fällen die Enuresis durch Abtragung der adenoiden Geschwülste behoben wird). W. Lublinski.

Hopmann, Ueber plastische Abdrücke des oberen Rachenraums, insbesondere der Choanen. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 51.

Um der Lückenhaftigkeit des bisherigen pathologisch-anatomischen Fundmateriale aus Rachengewölbe und Nase abzuhelfen, empfiehlt Verf. Stents Messe zum Abdruck dieser Teile. W. Lublinski.

Bollinger, Ueber Schwindsuchtsterblichkeit in verschiedenen Städten Deutchlands nebst Bemerkungen über die Häufigkeit der Rindertuberkulose. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 1.

Zu seiner statistischen Untersuchung verwendete B. die Mortalitätslisten von 19 gröfseren Städten Deutschlands aus den Jahren 1883—1893. Der Procentgehalt der an Lungentuberkulose gestorbenen ist bei den einzelnen Städten sehr verschieden. Der Durchschnitt 1883/91 ergab auf 10000 Einwohner z. B. für Wien 61.51 Sterbefälle an Lungentuberkulose für Stuttgart 26.72 und für Görlitz sogar nur 24.80. Bei 14 Städten konnte eine erhebliche Abnahme der Schwindsuchtsterblichkeit nachgewiesen werden: in Wien sank sie von 68 $^0/_{000}$ im Jahr 1883/85 auf 47; in Berlin von 34.78 auf 25.7 und in Stuttgart, der in dieser Beziehung am günstigsten veranlagten Stadt von 27.91 auf 21.27 $^0/_{000}$. Auch München zeigte eine Abnahme von 40 $^0/_{000}$ auf 30 $^0/_{000}$. Diese Abnahme konnte auch an dem Sektionsmaterial des pathologischen

Instituts in München festgestellt werden, und zwar nicht blos der Erwachsenen, sondern auch der Kinder. Bezüglich der Ursache dieser Abnahme glaubt Verf., einen, wenn auch geringen Einfluss auf die prophylaktischen Maßnahmen zurückführen zu müssen. Daneben führt er noch folgende Momente an: fortschreitende Assanirung der Städte, Zufluss gesunden widerstandsfähigen Menschenmaterials vom Lande her und bessere Ernährung.

Im Anschluss hieran macht B. die Mitteilung, dass die Rindertuberkulose viel verbreiteteter sei als man bisher angenommen habe. Scheurlen.

Lieven, Untersuchungen über das Tetrajodphenolphthalein (Nosophen) und sein Natronsalz (Antinosin). Münchner med. Wochenschrift 1895, No. 22.

Das Tetrajodphenolphthalein ist ein symmetrisch gebautes Derivat des Phenolphthaleins, in dessen beide Phenolringe für 2 Wasserstoffe 2 Jodatome eingetreten sind. Der Jodgehalt beträgt 60 pCt.; es ist ein gelblichweißes geruchloses Pulver, löslich in Aether und Chloroform, schwerlöslich in Alkohol und unlöslich in Wasser. Es ist sauer und infolge dessen in Laugen und Alkalien löslich, daher auch löslich in Blutserum.

Was die Giftigkeit betrifft, so ertrug ein Mensch 3 Tagen hintereinander täglich 0.5 g ohne Beschwerden.

Entwicklungshemmung trat bei 1 proc. Nosophenblutserum noch nicht sicher ein; getötet wurden die Vegetationsformen der Bakterien erst durch eine 2 proc. Antinosinlösung in 30 Minuten. Scheurlen.

K. Basch, Die centrale Innervation der Saugbewegungen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 68.

Verf. studirte die Saugbewegungen der Neugeborenen mittelst der von L. AUERBACH angegebenen Methode (Du Bois Arch. 1888) der direkten Beobachtung durch einen vorn mit einer Glasplatte verschlossenen Ohrtrichter. Verf. fand, dass die von AUERBACH für das sog. Mund- oder Zungensaugen der Erwachsenen ermittelten Grundsätze auch für das kindliche Saugen fast vollständig Geltung haben, nur kommt zu dem gesammten Muskelapparate, der beim Erwachsenen thätig ist, noch die Gruppe der Heber und Senker des Unterkiefers hinzu. Die Kaumuskulatur hat dagegen vornehmlich die Aufgabe, im Vereine mit der Muskulatur der Lippen den in der Brustwarze gelegenen muskulären Verschlussapparat der Milchdrüse zu überwinden, da die dem Säugling aus dem eigentlichen Saugmechanismus zur Verfügung stehende Aspirationskraft allein nicht hinreicht, Milch aus der geschlossenen Brustdrüse anzusaugen. — Nach Versuchen bei jungen Kaninchen glaubt Verf. annehmen zu dürfen, dass für die Saugbewegung ein derselben vorstehender nervöser Apparat innerhalb der Medulla oblongata vorhanden ist, welcher motorischerseits die Kerne des N. trigeminus, facialis und hypoglossus umfasst, während der sensible Ast des Trigeminus die Erregung auf die vorgenannte Gruppe motorischer Nerven überträgt. Das Centrum dieses nervösen Apparates liegt wahrscheinlich in der Substanz zwischen dem sensiblen und motorischen Kern des Trigeminus. Stadthagen.

C. Schandein, Echinococcus der enorm vergrößerten Leber mit abgesacktem eitrigem Bauchfellexsudat. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No 13.

Dieser an einem noch nicht 18 Jahre alten Abkömmling eingewanderter holländischer Bauern in Südafrika beobachtete Fall verlief trotz der schweren Läsion wichtiger Organe und trotz der viele Liter zählenden eitrigen Exsudatmassen im Bauchfellraume und

der Leber, beinahe fieberlos. Die Combination von gleichzeitiger Erkrankung der Leber und des Bauchfells erklärt der Verfasser in folgender Weise. „Der Leberechinococcus war das primäre und hatte lange bestanden, ehe Pat darauf aufmerksam wurde. Die Folge eines Sprunges vom Pferde war das Bersten des Echinokokkuzsackes der Leber". Die enorme Vergröfserung der Leber war durch den Druck des Exsudates auf den Pfortaderkreislauf zu erklären. Der Fall zeigte, dass man unter derartigen Verhältnissen möglichst früh operativ vorgehen muss. Die Erkrankung war in diesem Falle wahrscheinlich auf den Contakt mit Schafen oder auf den Genuss von rohem Fischfleisch zurückzuführen. C. Rosenthal.

Popoff, Zur Histologie der disseminirten Sklerose des Gehirns und Rückenmarks. Neurol. Cbl. 1894, No. 9.

Verf. hält die bisher aufgestellte Ansicht über die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei multipler Sklerose auf Grund eigener an 4 Fällen unternommener Untersuchungen für nicht richtig. Er unterscheidet eine chronische und eine subacute Form des Leidens. Ausgangspunkt der Veränderung sind die Gefäfse, von denen sich dieselbe schrittweise nach der Peripherie hin ausdehnt.

Zunächst werden die Markscheiden ergriffen; später erst die Axencylinder. Erstere verlieren ihre glatte Contur, teilweise degeneriren sie fettig. An den Axencylindern treten Ausbuchtungen auf, die später zerfallen; an einzelnen Stellen sind sie sehr dünn, an anderen abnorm breit. Die Zellen der Neuroglia zerfallen und bilden am Ende des Processes nur noch eine Masse von feinkörnigem Detritus.

Die Veränderung an den Gefäfsen besteht in zelliger Infiltration und Verlickung der Wandung, zuweilen mit Verengerung des Lumens Dies die Veränderungen bei der chronischen Form. Bei der subacuten ist die Gefäfsveränderung ungleichmäfsiger und der Process weniger allmälig.

Neben diesen Degenerationserscheinungen beobachtete Verf. auch Regenerationserscheinungen, eigentümliche aus feinen, parallel angeordneten Fasern bestehende Bündel, welche er als regenerirte Axencylinder ansieht. K. Grube.

Apostoli et **Berlioz**, Action thérapeutique des courants à haute fréquence (autoconduction de M. d'Arsonval). Comptes rendus 1895, No. 11, p. 644.

Ueber die Versuche d'Arsonval's ist schon früher (Cbl. 1893, S. 494 und 1894 S. 409) berichtet worden.

A. u. B. stellten ihre Versuche an Kranken an, welche wiederholt innerhalb eines grofsen von den elektrischen Strömen durchflossenen Solenoids 15—20 Minuten standen. Jede andere Behandlung blieb ausgeschlossen.

Einzelne Hysterische und andere an bestimmt lokalisirten Neuralgien leidende Kranken hatten gar keinen Vorteil von dieser Behandlung Dagegen wurden erhebliche Besserungen bei Rheumatikern, Gichtikern, Zuckerkranken etc. erzielt und besonders neuralgische und Gelenkschmerzen der Arthritiker günstig beeinflusst. Kräfte, Appetit, Schlaf, Stimmung etc. besserten sich und lokale trophische Störungen und Schmerzen verschwanden. Während die Ausscheidung des Harnstoffs durch den Urin zunahm, verminderte sich die Menge der Harnsäure und bei drei Diabetikern der Zuckergehalt des Harns (ohne andere Behandlung). Bernhardt.

Ch. E. Nammack, A case of non hereditary Friedreichs Disease. Medical Record 1894, 11. Aug.

Ein 14jähriges, erblich nicht belastetes Mädchen zeigte im 6. Lebensjahre nach Scharlach einen schwankenden Gang, der zusehends schlechter wurde; zu der Ataxie

der unteren Extremitäten gesellte sich bald eine ebensolche der oberen; dazu traten Blasenstörungen, Romberg'sches Phenomen, Verlust der Patellarreflexe, Deformitäten des Fußes mit Ueberextension der großen Zehe, Wirbelsäulenverkrümmung, Nystagmus, monotone Sprache. Die Sensibilität war intakt, ebenso die Pupillarreaction.

S. Kalischer.

W. J. Barkas, Bilateral facial palsy as a sequence of influenza. Lancet 1895, Jan. 26.

Infolge von Influenza acquirirte ein 36jähriger Arzt eine linksseitige Facialislähmung, zu welcher nach etwa 24 Stunden eine rechtsseitige hinzutrat. Während die erstere in verhältnissmäßig kurzer Zeit (kaum 3 Wochen) zur Heilung kam, blieb die letztere (die rechtsseitige Lähmung) Monate lang bestehen und heilte nur schwer und nicht vollkommen.

Der Bruder des Kranken hatte etwa einen Monat vorher (ebenfalls nach Influenza) an einer Facialisparalyse gelitten und der Vater desselben zwanzig Jahre früher gleichfalls.

Bernhardt.

E. Finger, Ueber die Excision des syphilitischen Initialaffectes. Wiener med. Presse 1895, No. 2, 3.

Verf. betont zunächst die Schwierigkeit einer verlässlichen Diagnose, da die Induration bei syphilitischen Affecten fehlen und bei nicht syphilitischen vorhanden sein könne. Ausschlaggebend sei allein die erst später auftretende multiple Scleradenitis; bestehe eine solche aber bereits, so sei in der Regel auch die Excision vergeblich. Aber selbst wenn ein zweifellos syphilitischer Primäraffekt mit anscheinend positivem Erfolge excidirt wurde, frage es sich immer noch, ob das Ausbleiben der Allgemeinerscheinungen auf Rechnung der Operation zu setzen sei. Es komme, wie er selbst dreimal beobachtete, vor, dass eine typische Sclerose mit Scleradenitis (vielleicht bei Personen mit ererbter oder erworbener relativer Immunität) nicht von secundären Symptomen gefolgt werde; fraglich aber blieb es, ob in diesen Fällen und in solchen, bei denen eine scheinbar gelungene Excision vorgenommen wurde, nicht noch späterhin tertiäre Affectionen auftreten können. F. fand in der That syphilitische Späterscheinungen bei 8 Männern, denen vor 10 und mehr Jahren ein Primäraffekt exstirpirt worden war und die niemals secundäre Symptome aufgewiesen, auch inzwischen keine neue Infection durchgemacht hatten. — Die gewöhnliche Erfolglosigkeit der Sclerosenexcision erkläre sich leicht daraus, dass Infiltrat und Gefäßerkrankung schon früh die klinisch erkennbaren Grenzen weit zu überschreiten pflegen.

H. Müller.

Ch. Andry, Das Vorhandensein des Ducrey-Unnaschen Bacillus im Bubo des Ulcus simplex vor Auftreten des Eiters. Monatsheft f. pract. Dermat. XX. No. 5.

Die Bacillen fanden sich in der exstirpirten geschwollenen, aber noch nicht vereiterten Inguinaldrüse ausschließlich innerhalb der Lymphkanäle und zwar in dem Protoplasma der Leukocyten eingeschlossen.

H. Müller.

J. Paviot, Un cas de déciduome maligne avec noyaux métastatiques multiples. Annales de gynécologie 1894, Avril.

Verf. berichtet ausführlich über die Section und pathologische Untersuchung einer 48jährigen Frau, die kachektisch zu Grunde ging. Der Uterus war sehr groß, fest an die Beckenwand gelötet. Seine Muscularis fast ganz zerstört durch eine große Tumorenmasse. Die mikroskopische Untersuchung lässt 2 Erkrankungen erkennen:

eine gutartige kystische Entartung der noch teilweise vorhandenen Schleimhaut, und eine bösartige epitheliale Degeneration. Die Epithelien sind Plattenepithelien. Metastasen in Lunge, Leber, Herz und Nieren zeigen denselben Charakter. Da Patientin angab, nie concipirt zu haben, glaubt Verf. einen unbemerkt gebliebenen Abort annehmen zu müssen, was um so wahrscheinlicher sei, da Pat. seit 13 Jahren und regelmäßig blutete. Aus zurückgebliebenen Deciduaresten habe sich das maligne Deciduom entwickelt. A. Martin.

G. M. Edebohls, Pregnancy after ventral fixation of the uterus. Transact of the New-York obstetr. soc. 1893, Nov 21. 1894, April 17.

In vier Fällen von Ventrofixation sah Verf. Gravidität bald nach der Operation eintreten. Die Operation war zweimal ausgeführt worden wegen Fixation des retro flektirten Uterus, zweimal war während der Ausführung der Alexander Adam'schen Operation das eine Ligamentum rotundum durchgerissen und musste die Ventrofixation sofort angeschlossen werden. Die Operation, die jedesmal mit einer Reihe von plastischen Operationen gleichzeitig ausgeführt wurde, verlief in allen Fällen gut. Auch die Gravidität wurde ohne Beschwerden ertragen. Eine der Patientinnen starb kurz vor der Entbindung an einem Herzfehler. Ausser einer Verdickung der vorderen Wand wurden während der Gravidität keine Abnormitäten gefunden. — Post partum lag der Uterus fest adhärent an der Bauchwand. A. Martin.

Abel, Zur Technik der vaginalen Uterusexstirpation. Arch. f. Gynäk, 46. Bd., S 166.

In der vorliegenden Arbeit vergleicht A. die Uterusexstirpationen per vaginam mittels Suturen mit dem Richelot'schen Verfahren mittels Klemmen und giebt dem letzteren Verfahren den Vorzug.

Die Vorteile der Richelot'schen Methode sind nach ihm folgende:

1) Die Schnelligkeit, mit der man die Operation zu machen im Stande ist.

2) Der geringe Blutverlust bei der Operation und die Sicherheit der Blutstillung. Einfache Tamponade bei Nachblutungen.

3) Geringe Mortalität nach der Operation.

4) Ausführbarkeit der Operation selbst bei Fällen, welche nach der bisherigen Methode nicht mehr operabel waren, ohne wesentliche Erhöhung der Gefährlichkeit.

5) Bei genügender Uebung Vermeidung jeglicher Nebenverletzungen.

6) Möglichste Sicherheit von Recidiven, wenigstens nach theoretischen Erwägungen, welche noch ihrer Bestätigung durch die Praxis harren. W. Schülein.

F. Haultain, On Dilatation of the cervix by Champetier de Ribe's bag. Edinb. med. Journ. 1894, March.

Verf. empfiehlt einen in Frankreich viel angewendeten Dilatator, der zur Hälfte bis über das Os internum eingeführt und dann mit Wasser aufgespritzt wird. Derselbe soll vorzüglich die Stelle der zu früh gesprungenen Blase vertreten, besonders bei engem Becken, Schieflagen mit vorgefallenem Arm und wenig erweitertem Muttermund, vorgefallener Nabelschnur, um Druck zu vermeiden.

Das Instrument wirkte besser wie das von Barnes. A. Martin.

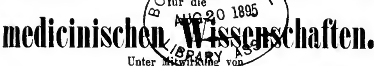
Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die



medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1895. 3. August. No. 31.

Inhalt: Salkowski, v. Botkin und Heymann, Ueber die Wirkung der Albumosen und des Peptons. (Orig.-Mitt.).

Geigel, Entstehung und Zahl der normalen Herztöne. — Klug, Untersuchungen über Pepsinverdauung. — Albers, Ueber modificirte Holzverbände. — Mendelsohn, Ueber die Auflösung der Harnsäure im Organismus — Senator, Ueber Wassersucht bei Nierenkrankheiten. — Müller, Zur Kenntnis des Faserverlaufs im Plexus brachialis. — Preisz, Zur Anatomie der diphtheritischen Lähmungen. — Marschalko, Ueber die sogenannten Plasmazellen. — Landau, Uebe abdominales und vaginales Operationsverfahren.

Sondmeyer, Einfluss der Durchschneidung des Glossopharyngeus auf die Geschmacksknospen. — Wintersteiu, Vorkommen von Chitin in Pilzcellulosen. — Laas, Einfluss der Fette auf die Ausnützung des Eiweifs. — Pousson u Sigalas Ueber das Absorptionsvermögen der menschlichen Blase. — Eccles, Ueber die Verletzungen des Kopfs. — Lesser, Die Trockennecrose des Knochens. — Bach, Ueber die Infection des Bulbus vom Conjunctivalsack. — Dmochowski, Entzündlicher Hydrops des Antrum Highmori. — Mafucci u Sirleo, Infection mit Sacharomyces niger. — Ricnet, Wirkung des Saftes ulcerirter und nicht ulcerirter Carcinome. — Carr, Ueber die Tuberculose der Kinder. — Binz, Chinin gegen Hitzschlag. — Elias, Herzaffectionen nach Durchschneidung des Vagus. — Topolenski, Mitbewegungen zwischen Auge und Nase. — Féré, Ueber Spasmen der Halsmuskeln. — Fischel, Ueber ein neues Theerpräparat. — Meyer, Zur Tuberculose des Cervix uteri. — Guéniot, Ueber den Kaiserschnitt.

Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Institutes zu Berlin.

Ueber die Wirkung der Albumosen und des Peptons

von Prof. **E. Salkowski** nach Versuchen von Dr. **E. v. Botkin** und cand. med. **F. Heymann.**

In einer sehr interessanten Arbeit „Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen auf den tierischen, insonderheit auf den tuberculös inficirten Organismus“ thut Matthes [1])

[1]) Deutsches Arch. f. klin. Med. 1894. S.-A. Für die freundliche Uebersendung des Abdrucks bin ich Hrn. Matthes zu bestem Dank verpflichtet.

meiner Versuche [1]) über die Wirkung subcutan eingeführtes Albumosen Erwähnung und spricht die Vermuthung aus, dass ich wohl keine Temperaturmessungen ausgeführt und danach die Albumosen für ganz indifferent erklärt habe.

Diese Vermuthung ist richtig; kurze Zeit darauf — im Wintersemester 1891/92 — hat dann aber Hr. Dr. Eugen v. Botkin aus St. Petersburg sich eingehend mit der Wirkung der Albumosen und des Peptons beschäftigt, und dabei auch die Temperaturverhältnisse und das Verhalten der Leukocyten im Blut ausführlich berücksichtigt. Aus äusseren Gründen ist die Arbeit von Dr. v. Botkin nur in russischer Sprache als Doctor-Dissertation erschienen.

Von 18 genau beobachteten Kaninchen, welche Albumosen oder Pepton (aus Fibrin) subcutan erhalten hatten, zeigten 17 eine Erhöhung der Körpertemperatur — im Mittel um 1.1° — nur bei einem Kaninchen, welches in Folge einer sehr grofsen Dosis (5.130 g = 3.4 g pro Kilo noch etwas barythaltiger Albumosen) in 2 ½ Stunden starb, trat eine Temperatursteigerung erklärlicherweise nicht ein. Bei Controllversuchen mit Injection physiologischer Kochsalzlösung wurde zwar auch eine Temperatursteigerung constatirt, aber nur am Abend des Injectionstages und nur bei 2 Versuchen unter 3 angestellten, während sie bei Einspritzung von Albumosen oder Pepton constant war, oft erst am zweiten Tage eintrat und längere Zeit, bis 4 Tage, dauerte.

Noch eine zweite Angabe von Matthes veranlasst mich zu einer Bemerkung. M. fand die Wirkung der Deuteroalbumose stärker als die der Heteroalbumose und Athmidalbumose, noch stärker die des Peptons im Kühne'schen Sinne. Ebenso liegt in der Litteratur eine Angabe von Senz [2]) vor, nach welcher ein Kaninchen nach Injection von 0.02 g (!) Pepton starke Krämpfe und Opisthotonus bekam, dann am 5. Tage nach der Injection starb, ebenso ein zweites Tier nach Injection von 0.8 g [3]).

Mit diesen Angaben stimmen die von Dr. v. Botkin gemachten Beobachtungen nicht überein.

Allerdings starb ein Kaninchen von 1744 g Körpergewicht, welches 2.66 g [4]) Pepsinpepton (in Kühne's Sinne) erhalten hatte, nach ca. 60 Stunden, ein anderes von 2056 g vertrug aber 1.44 g ohne Schaden, ein drittes von 1845 g Körpergewicht fieberte nach der enormen Dosis von 5.95 g stark (im Maximum 40.6° und etwa 4 × 24 Stunden nach der Injection noch 39.8°), blieb aber am Leben. Dass so grofse Dosen unter Umständen vertragen werden, hängt ohne Zweifel von der verzögerten Resorption ab.

[1]) Virchow's Arch. Bd. 104, S. 409

[2]) K. Senz: Ueber Albumosurie und Peptonurie. Dissertation. Berlin 1891.

[3]) Die Reinheit der von ihm angewendeten Präparate unterliegt allerdings erheblichen Bedenken.

[4]) Alle Gewichtsangaben beziehen sich auf wasserfreie und aschefreie Substanz. — Das angewandte Pepton enthielt möglicherweise noch etwas Deuteroalbumose.

Weitere Versuche wurden auf meine Veranlassung vom Herrn cand. med. F. Heymann ursprünglich hauptsächlich zu einem anderen Zweck angestellt. Auch diese ergaben eine relative Unschädlichkeit des Peptons (im Sinne Kühne's).

Ein Kaninchen von 1425 g Körpergewicht erhielt am 11. Febr. 1893 0.04 Pepsinpepton, am 14. Febr. 0.4 g, am 11. März 1893 2.25 g Pankreaspepton: es blieb gesund und wog am Ende der Beobachtung, am 17. März 1893 1760 g. Ebenso vertrug ein Tier von 2160 g 0.308 g Pepsinpepton (aschehaltig berechnet) und nach einigen Tagen noch 0.293 Pankreaspepton. Ja, ein Kaninchen von 2225 g Körpergewicht erhielt sogar an 4 aufeinanderfolgenden Tagen täglich rund 2 g Pepton subcutan, ohne in seinem Befinden merklich beeinträchtigt zu werden.

Die Aufklärung dieser Widersprüche muss der Zukunft überlassen werden, ich möchte aber auch an dieser Stelle betonen, dass es zur Gewinnung beweiskräftiger Resultate unbedingt erforderlich ist, das Ausgangsmaterial (Fibrin) vor der Verarbeitung zu Pepton sorgfältig zu reinigen.

R. Geigel, Entstehung und Zahl der normaleu Herztöne. Virchows Archiv. Bd. 141, S. 1.

Indem Verf. davon ausgeht, dass schallerzeugende Transversalschwingungen nicht durch bloſse plötzliche Spannungsänderung, sondern nur durch Ueberschreiten der neuen Gleichgewichtslage von Seiten eines elastischen Körpers stattfinden können, unterwirft er die Bamberger'sche Theorie von der Zahl und Entstehung der Herztöne einer Kritik. Nach jener Lehre wären es deren 6, nämlich an jedem beider groſsen Gefäſse ein diastolischer, durch Anspannung der Semilunarklappen entstehender und an jeder von beiden Herzhälften zwei systolische, deren ersterer durch Anspannung der Vorhofsklappe (unter event. Mitwirkung des Herzmuskelgeräusches), der zweite durch Anspannung der Wand der Aorta bez. Pulmonalarterie entsteht. Nach Verf. müsste, wenn dieses richtig wäre, der letztere, von dem ersteren zeitlich getrennt, erst nach Ablauf der Anspannungszeit („Verschlusszeit“, wie er sie mit Martius nennt) ertönen. Er unternahm es daher, den Sachverhalt durch die akustische Markiermethode zu prüfen, indem er einmal im linken vierten, das anderemal im linken bezw. rechten zweiten Interkostalraum auskultierte und die Töne auf das gleichzeitig aufgenommene Kardiogramm markierte. Aus seinen Resultaten berechnet er unter Zugrundelegung der Methode der „kleinsten Fehlerquadrate« nach den Prinzipien der Wahrscheinlichkeitsrechnung, dass die systolischen Töne an den groſsen Gefäſsen noch in die Verschlusszeit hineinfallen, daher nicht durch Schwingungen der Wand sondern der noch geschlossenen Semilunarklappen entstehen;

es giebt nach Verf. nur ein systolisches Schallphänomen für jede Herzhälfte, welches nur an den verschiedenen Stellen verschiedenen akustischen Charakter besitzt, und im ganzen nur vier Herztöne. Verf. verwertet seine Anschauung auch für die Deutung des Wegfalles von Tönen und Ersatz derselben durch Geräusche in pathologischen Fällen. Boruttau.

F. Klug, Untersuchungen über die Pepsinverdauung. Pflüger's Arch. Bd. 60, S. 43.

Verf. bestimmt die Albumosen und Peptone in einem künstlichen Verdauungsgemisch nach einer neuen Methode. Das Digestionsgemisch wird neutralisirt und aufgekocht, so von gelösten Albumin und Acidalbumin befreit; vom Filtrat werden 4 ccm mit 2 ccm Natronlauge und 6 Tropfen einer 10proc. Kupfersulfatlösung versetzt und durchgeschüttelt und im Filtrat die Intensität der Biuretreaktion spektrophotometrisch untersucht; der gefundene Extinktionskoefficient ergiebt die relative Concentration der Albumosen resp. Peptone. Von den nach einander aus derselben Magenschleimhaut bereiteten Auszügen ist der erste weniger wirksam als die folgenden. Wasser mit entsprechendem Salzsäuregehalt macht den ersten Auszug wirksamer, ebenso eine voraufgehende 24 stündige Selbstverdauung. Zu künstlichen Verdauungsversuchen eignet sich das gekochte Eieralbumin am besten; doch enthält dasselbe Spuren von Deuteroalbumose (nach Mörner vielmehr ein Mucoid, Ref.). Schwefelsaures Ammon sowie Kochsalz, dieses schon von 0.5 pCt. aufwärts, verzögern die Verdauung. Am besten verdaut eine 0.5 bis 0.01 proc. Pepsinlösung (Pepsin wurde nach Kühne und Chittenden möglichst rein dargestellt); bei stärkeren oder schwächeren Concentrationen nimmt die Wirksamkeit mehr und mehr ab, doch verdaut ein Saft noch mit einem Gehalt von 0.005 pCt. Pepsin. Hundepepsin ist noch bei 0.01 pCt. sehr wirksam, während beim Schweine- und Rinderpepsin das Optimum bei 0.1 pCt. gelegen ist. Am besten verdaut Pepsin bei Gegenwart von 0.5—0.6 proc. Salzsäure. Magensaft mit weniger als 0.1 Proc. HCl ist bereits unwirksam auf Ovalbumin. Demnach ist am wirksamsten ein Magensaft mit 0.1 Proc. Pepsin und 0.6 pCt. HCl, 20 ccm davon lösen 6 g hartgekochtes Ovalbumin innerhalb 10—15 Stunden. Die Verdauung geht in den ersten 4 Stunden am schnellsten, doch auch noch schnell bis zur 10. bis 15. Stunde von Statten, von da ab nur langsam. Syntonin und Albumosen liefsen sich schon nach den ersten 5 Minuten der Verdauung nachweisen, echte Peptone bei Hundepepsin schon nach 20—40 Min. beim Rinds- u. Schweinepepsin erst nach 4 Stunden. Schon bei 0° geht Verdauung vor sich, nimmt mit dem Ansteigen der Temperatur an Lebhaftigkeit zu und erreicht bei 50—60° C ihr Maximum; bei 80° sistirt sie vollstän-

dig. Syntonin ist ebenso ein Produkt der gemeinsamen Verdauungswirkung von Pepsin und Salzsäure, wie die Albumosen und Peptone. J. Munk.

Albers, Aus der chir. Klinik des Herrn Geh.-Rat v. BARDELEBEN. Ueber eine Modification der WAHLTUCH'schen Holzverbände. (Gypsleimverband). Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 6.

Zum Ersatz der von KORSCH u. A. geübten ambulanten Behandlung der Frakturen durch portative Gypsschusterspahnverbände hat A. die WAHLTUCH'schen Holzverbände mehrfach modificirt, da sie ein mehr federndes und doch dabei haltbares Material liefern, als jene Gypsverbände. Wesentlich ist die Herstellung eines guten flüssigen Leims. Die Tafeln, Kölln'sche Leimtafeln, werden in einem Gefäfs 24 Stunden unter kaltem Wasser stehen gelassen und dann in erweichtem, gequollenen Zustand geschnitten und ohne Wasserzusatz im Wasserbade geschmolzen. Zum Auftragen des Leims dient ein im Durchmesser 3 cm zeigender Borstenpinsel. Bei der Herstellung des Leimverbandes wird zunächst das mit Seife bestrichene Gypsmodell, mit einer Cambric-Binde so umwickelt, dass die einzelnen Bindentouren sich zu $^1/_4$ decken; dann wird diese Schicht sorgfältig in ihren einzelnen Touren mit Leim bestrichen. Die folgende Schicht ist eine Hobelspahnschicht, wobei sich A. ebenso wie WAHLTUCH, der von einem 3cm starken Fichtenholzbrett gewonnenen $1^1/_2$ m langen und $^1/_4$ mm dicken Hobelspahnbinden bedient. Diese Hobelspahnschicht wird durch einige Touren Cambric-Binde in situ befestigt und ebenfalls mit Leim bestrichen. Jetzt wird eine (aus Halbwolle bestehende) Flanellbinde fest applicirt, mit Leim getränkt, darauf kommt eine 2. Hobelspahnschicht in einer der ersten entgegengesetzten Richtung, und schliefslich einige Befestigungstouren aus Cambric. Je nach Bedürfnis können mehrere derartige Schichten wiederholt werden. Bevor der Verband getragen wird, muss er sorgfältig trocknen, zurechtgeschnitten und mit spirituöser Schellacklösung gefirnifst werden. Ein derartiger Verband leistet nicht nur in Corsetform, sondern bei genügender Verstärkung auch zur Fixation des Kniegelenkes etwas Ausreichendes. Der betr. Verband muss an der Stelle, an der er aufgeschnitten, mit Wildleder eingefasst und mit einer Schnürvorrichtung versehen werden. Entgegen der Erwartung wird er durch Schweifs nicht angegriffen. Mit einigen Modificationen lässt sich aus gleichem Material auch ein provisorischer Stelzfufs herstellen.

Um Gypsleimverbände herzustellen, werden zunächst direkt aus nicht appretirten Binden ohne Umschläge oder Falten Gypsverbände applicirt. Nach 24 Stunden, wenn der Gyps völlig trocken, wird derselbe zuerst mit Leim überstrichen, dann mit einer Cambricbinde umwickelt, auch diese festgeleimt und die Hobelspähne durch einige Cambricbindentouren befestigt. Ueber das Ganze

kommt eine mit Leim getränkte Flanellumwickelung. Diese in 12 Stunden trockenen Verbände sind ebenso leicht wie haltbar, sie können zu Schienen und Hülsen als amovible Verbände benützt, nach Belieben z. B. zur Application der Massage entfernt und sofort wieder angelegt werden. P. Güterbock.

M. Mendelsohn, Die Verschiedenheit des Problems der Harnsäureauflösung bei gichtischen Ablagerungen und bei Concretionen in den Harnwegen. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 18.

Die bei Gicht und bei Nierensteinkrankheit immer wieder in Angriff genommenen Bestrebungen mit dem Ziele, die im Organismus abgeschiedene Harnsäure aufzulösen oder die weitere Abscheidung von Harnsäure zu verhindern, können zwar — im Falle ihres Gelingens — niemals das eigentliche Wesen dieser Krankheiten selber treffen, haben aber doch immerhin eine symptomatische Berechtigung. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass wir über die natürlichen Lösungsbedingungen der Harnsäure im Organismus gar Nichts wissen; die therapeutischen Versuche wurden dagegen so eingerichtet, als wäre die Harnsäure nicht in den complicirten Flüssigkeiten des menschlichen Körpers, sondern etwa in destillirtem Wasser gelöst. Bei diesen Versuchen wurden nun die verschiedenen Momente berücksichtigt, die auf die Löslichkeit eines Körpers in einem Medium von Einfluss sind. Es sind das die Concentration der Lösung, ferner die Temperatur derselben, die Reaction des Mediums, endlich die Anwesenheit dritter Körper, die, ohne eine chemische Verbindung mit einem der beteiligten Faktoren einzugehen, allein durch ihr Vorhandensein die Lösung hemmen oder fördern können. Indem Verf. die 3 ersten Faktoren als wenig bedeutungsvoll für die uns beschäftigende Frage ansieht, geht er auf das zuletzt genannte Moment näher ein. Bei den in dieser Richtung angestellten therapeutischen Versuchen wurde gewöhnlich der principielle Fehler gemacht, Arzneikörpern, die im Reagensglase Harnsäure lösten, dieselbe Eigenschaft gegenüber der im Blute und im Harn vorhandenen Harnsäure zu vindiciren. Das für diesen Zweck empfohlene Piperazin vermag Harnsäure ganz gut zu lösen, verliert aber diese Lösungsfähigkeit auch im Glase, wenn Harn zugegen ist; daraus schliefst Verf., dass das Mittel bei Nierensteinen nicht wirksam sein kann, dass jedoch die Frage seiner eventuellen Lösungsfähigkeit für Harnsäure bei der Gicht eine offene bleiben müsse. Umgekehrt ist es mit dem als Uricedin bezeichneten Arzneigemenge, welches selber nicht Harnsäure löst, wohl aber dem Harn lösende Eigenschaften mitteilt; diese letzteren beruhen offenbar darauf, dass die in dem Mittel enthaltenen pflanzensauren Salze im Organismus zu kohlensauren Salzen verbrannt werden und als solche im Harn wirksam sind; dies Mittel ist also als zunächst bei

Nierensteinen wirksam anzusehen, während die Frage, ob es auch bei der Gicht eine Wirkung entfaltet, in suspenso zu lassen ist. — Aus dem Umstand, dass das Piperazin im Harn gänzlich versagt, schliefst Verf., dass dritte, die Harnsäurelösung hemmende Substanzen im Harn vorhanden sind, welche weder mit der Harnsäure noch mit dem Medikament selber dabei Verbindungen eingehen. Er prüfte diese Ansicht vermittelst der von Ladenburg in neuerer Zeit hergestellten und als Lysidin bezeichneten Base. Diese Substanz besitzt ein enormes Harnsäurelösungsvermögen; dem Harn zugesetzt, vermag sie jedoch nicht das kleinste Körnchen Harnsäure aufzulösen; ja, wenn man eine Lösung von Harnsäure in Lysidin (und ebenso in Piperazin resp. in Lithium carbonicum) mit Harn zusammenbringt, so fällt alsbald die künstlich gelöste Harnsäure wieder aus. Die Reaction spielt hierbei gar keine Rolle; alle erwähnten Lösungsmittel sind so stark alkalisch, dass sie die geringe saure Reaction des Harns beim Zusammenbringen auf das Erheblichste überwiegen. Bei der Prüfung der einzelnen Bestandteile des Harns zeigte es sich, dass es die feuerbeständigen Salze des letzteren sind, die dies Ausfällen der Harnsäure aus ihren künstlichen Lösungen durch den Harn bewirken. Das wichtigste unter diesen anorganischen Salzen des Harnes ist das Chlornatrium, und es zeigte sich in der That, dass der Zusatz einiger Körnchen Kochsalz zu einer Lysidinlösung genügt, um die eben noch so wirksame Substanz ganz lösungsunfähig zu machen. Die Unwirksamkeit der bekannten Lösungsmittel für Harnsäure im Harn ist daher darauf zurückzuführen, dass die Harnsäure die Eigenschaft hat, sich durch Chlornatrium aus ihren künstlichen Lösungen „aussalzen" zu lassen. Im Blutserum entfalten, wie Versuche lehrten, die Lösungsmittel ihre Wirksamkeit, offenbar wegen des geringen Gehaltes des Blutes an Salzen; sobald man jedoch zum Blutserum Kochsalzlösung zusetzt, so verhält es sich, den Lösungsmitteln gegenüber, vollkommen wie Harn. — Worauf es beruht, dass bestimmte Mineralwässer (Vals, Fachingen) auch innerhalb des Harnapparates und im Harn selber eine Harnsäureauflösung zu bewirken vermögen, das entzieht sich unserem Verständnis noch gänzlich.

Perl.

H. Senator, Ueber die Wassersucht bei Nierenkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 8.

Die Charakteristika der eigentlichen „Nierenwassersucht" sind, dass sie schon sehr früh im Verlaufe der Krankheit eintritt, gewisse Prädilectionsstellen (Augenlider, Schienbeine, Scrotum) besitzt, sich oft ungemein schnell über die ganze Haut und die verschiedenen Körperhöhlen ausbreitet, endlich dass sie (im Gegensatz zu der Cyanose bei der gewöhnlichen Stauungswassersucht) mit auffallender Blässe der Kranken einhergeht. Was ihre Entstehung anlangt, so

spricht sich Verf. gegen die ätiologische Bedeutung der Hydrämie resp. der hydrämischen Plethora aus. Er macht darauf aufmerksam, dass die Wassersucht regelmäfsig nur bei einem kleinen Bruchteil der acuten Nierenentzündungen vorkommt, nämlich bei der Nephritis scarlatinosa, der Erkältungsnephritis, der Nephritis bei Malaria, endlich bei der sogen. Schwangerschafts-Nephritis. Diese Nephritiden unterscheiden sich von allen anderen durch die regelmäfsige und starke Beteiligung der Glomeruli an dem Erkrankungsprocess, während die Nephritis bei sonstigen Infectionskrankheiten und bei Intoxicationen zuerst und vorwiegend eine sog. „parenchymatöse“ ist. Verf. nimmt an, dass in den zuerst erwähnten Fällen das ursächliche Gift vorwiegend auf die Gefäfse wirkt, und zwar zuerst und am Meisten auf die Glomeruli, in denen das Blut unter sehr hohem Drucke und sehr langsam fliefst. Wirkt nun die Schädigung besonders intensiv oder lange ein, so können — wie Verf. sich vorstellt — nach den Glomeruluscapillaren noch andere Gefäfsbezirke an die Reihe kommen, speciell die Blut- und Lymphgefäfse der Haut und der inneren Höhlen. So liefse sich also der Hydrops bei acuter Nephritis im Sinne von Cohnheim, als die Folge einer eigentümlichen (vielleicht entzündungsähnlichen) Veränderung der Blut- und Lymphgefäfse erklären, infolge deren letztere durchlässiger werden. — Unter den chronischen Nephritiden kommt Wassersucht besonders in den Fällen vor, die man als parenchymatöse bezeichnet, bei denen aber ausser den Epithelien auch die Glomeruli und die Interstitien ergriffen sind. Perl.

J. Müller, Beitrag zur Kenntnis des Faserverlaufs im Plexus brachialis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. V. p. 115.

In der Würzburger med. Klinik wurde ein 40jähriger Patient beobachtet, welcher 20 Jahre früher am 3. u. 4. Finger der rechten Hand eine Quetschung erlitt, in den folgenden Jahren auf der rechten Schulter schwere Lasten trug und dann 10 Jahre vor seiner Aufnahme an einer Kraft- und Gefühllosigkeit der rechten Hand zu leiden begann, welche immer weiter fortschritt und endlich zu einer completen Lähmung und Atrophie beider gemeinsamer Fingerbeuger, und des Flexor poll. long., des Abd. poll. long. u. Extens. poll. brev. führte. Ebenso atrophisch und gelähmt sind die kleinen Handmuskeln an beiden Ballen, die Interossei und Lumbricales. In geringerem Mafse betroffen sind die übrigen Fingerstrecker, gesund geblieben sind alle anderen Vorderarm-, Oberarm- u. Schultermuskeln, wenn auch die Kraft der letzteren etwas vermindert erscheint. In den atrophischen Muskeln war die elektrische Erregbarkeit aufgehoben, im Indicator bestand EaR, sonst waren normale Befunde da. Alle Qualitäten der Sensibilität waren von den Finger-

spitzen bis zur Mitte des Unterarms aufgehoben, bis zur Ellbeuge herabgesetzt, dann normal — an der Ulnarseite war die Störung 3 Finger höher hinaufreichend. An der Haut und den Nägeln fanden sich trophische Störungen. Dazu bestand rechts Ptosis, Myosis, Relapsus bulbi. Alles andere war normal. Als ätiologisches Moment für diesen Fall von Klumpke'scher Lähmung wurde ein Tumor in der Foss. supraclav. (Osteom der 1. Rippe) entdeckt.

Der Verf. legt in der Epikrise klar, dass der Tumor hier keine Plexuslähmung, sondern durch Druck auf die beiden letzten austretenden Wurzeln des Plexus brach. eine Wurzellähmung verursacht habe. Daraus gehe hervor, dass die letzte Cervical- und erste Dorsalwurzel neben den Sympathicusfasern die motorischen und sensiblen Functionen der peripheren Teile der oberen Extremität besorge. Diese Wurzellähmung tritt dadurch in einen gewissen complementären Gegensatz zur Erb'schen Lähmung, welche durch Läsion der oberen zum Plex. brach. gehörigen Wurzeln eine Lähmung in Oberarm und Schulter von besonderem Typus erzeuge.

M. Brasch.

H. Preisz, Beiträge zur Anatomie der diphtheritischen Lähmungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1894, VI. H. 1, 2.

In dem ersten Falle (8½jähriger Knabe, der 50 Tage nach dem Einsetzen der Lähmung starb) fanden sich Atrophie der Ganglienzellen in den Vorderhörnern, Blutungen in der grauen Substanz des Rückenmarks, degenerative Veränderungen in verschiedenen peripherischen Nerven, sowie in den vorderen und hinteren Wurzeln des Rückenmarks, kleine Exsudatherde in den hinteren Wurzeln. Die interstitiellen Veränderungen (Kernvermehrung im Endoneurium) schienen secundärer Natur zu sein. — In dem Plexus brachialis fanden sich Blasenzellen, wie sie von Kopp bei Schilddrüsenexstirpation und von Langhans bei Cachexia strumipriva beschrieben sind. — Im 2. Fall (5jähriger Knabe, der ca. 5 Wochen nach Beginn der Diphtherie starb) fanden sich Atrophie der Ganglienzellen der Vorderhörner, Degenerationen in den Goll'schen Strängen und in den Rückenmarkwurzeln, degenerative Veränderungen in den peripherischen Nerven. Der dritte Fall (4½jähriges Mädchen, das ca. 17 Tage nach der diphtheritischen Localaffection starb) zeigte stark vorgeschrittene Degeneration einer grofsen Zahl der peripherischen Nerven. — Die Fälle lehren, dass das diphtheritische Gift gleichzeitig im Centrum und in der Peripherie des Nervensystems einwirken kann und dass sich sowohl absteigende wie aufsteigende Entartungen dem Processe anschliefsen können; so hatte die Erkrankung der hinteren Wurzeln im zweiten Falle eine secundäre Entartung der Goll'schen Stränge zur Folge gehabt. — Die Nn. vagi waren in allen 3 Fällen sehr stark degenerirt, und

dürften diese Veränderungen die hohe Pulsfrequenz und eine secundäre Muskelerkrankung des Herzens leicht bewirken können, wie es in dem dritten Falle auch eintrat; vielleicht entsteht auch eine Vaguspneumonie auf diesem Wege. S. Kalischer.

Th. v. Marschalkó, Ueber die sogenannten Plasmazellen, ein Beitrag zur Kenntnis der Herkunft der entzündlichen Infiltrationszellen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Breslau). Archiv f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 3 u. 241.

Die Anschauungen des Verf.'s betreffs der Plasmazellen Unna's (Cbl. 1891, S. 522) widersprechen in allen wesentlichen Punkten denen des genannten Autors, stimmen dagegen vielfach mit früher von Jadassohn geäusserten Ansichten überein. M. gesteht zunächst zu, dass es in der Haut eine gewisse Zellengruppe giebt, welche die von Unna in seiner ersten Arbeit bezeichneten Eigenschaften besitzt und die als eigene Zellenart mit einem besonderen Namen belegt werden kann; in grofser Menge finden sie sich überall, wo eine sogen. Rundzellen-Infiltration besteht. Für ihre Charakterisirung legt aber Verf. im Gegensatz zu Unna ein viel gröfseres Gewicht auf gewisse morphologische Eigenschaften (excentrische Lage des Kerns, Anhäufung des oft zusammengeballten Protoplasmas gegen die Peripherie der Zelle) als auf die tinctoriellen Merkmale. Mit den Plasmazellen Waldeyer's seien die Unna'schen keineswegs identisch, die letzteren führten deshalb auch mit Unrecht diesen Namen. M. schlägt dafür mit Rücksicht auf die eigenartige Structur des Protoplasmas die Bezeichnung „Krümelzellen“ vor. Die sog. epitheloiden Stellen, welche Unna in seinen Plasmazellen aufgehen lassen wollte, findet Verf. von diesen nach Localisation, morphologischen und tinctoriellen Verhältnissen grundverschieden. M. bestreitet ferner auf Grund von Tierversuchen die von Unna behauptete Abstammung seiner Plasmazellen von den fixen Bindegewebszellen, hält sie vielmehr für Leukocyten, die höchst wahrscheinlich durch eine Umwandlung der Lymphocyten entstehen. Er fand sie auch in ganz normalen lymphocytenreichen Organen (Milz, Lymphdrüsen) bei Menschen und Tieren (bei Kaninchen nach Tuberculininjectionen auch innerhalb der Milzgefäfse), während sie nach Unna stets nur in pathologisch veränderten Geweben angetroffen werden sollen. — Seine über die Plasmazellen gewonnenen Ansichten suchte nun M. auch für die Deutung der zelligen Elemente, in verschiedenen Neubildungen und sonstigen pathologischen Processen zu verwerten. Die Resultate dieser seiner (im Orig. nachzulesenden) Untersuchungen scheinen ihm wenigstens soviel zu beweisen, dass die das entzündliche Granulationsgewebe ausmachenden „Rundzellen“ zum weitaus grössten Teile aus Lymphocyten und deren Abkömm-

lingen bestehen. Ob den Leukocyten die Fähigkeit zukommt, sich zu Bindegewebszellen umzugestalten und ein bleibendes Gewebe zu liefern, vermag er nicht zu entscheiden. H. Müller

---

M. Landau, Aus dem gynäkologischen Institut von Dr. Jacobs in Brüssel. Ueber abdominales und vaginales Operationsverfahren, Archiv f. Gynäkol. 46. Bd. S. 101.

Die Erkrankungen, bei denen ventrale und vaginale Operationsverfahren gegenwärtig in Concurrenz treten, sind ungefähr folgende:

1) bei chronischen Erkrankungen der Adnexe mit oder ohne Eiterbildung, cystischen Degenerationen der Ovarien und kleineren Ovarialtumoren.

2) bei Neubildungen des Uterus fibröser, sarcomatöser und carcinomatöser Natur,

3) bei Retroflexio uteri mobilis und fixata.

Er führt dann die Gründe der Anhänger des vaginalen Verfahrens und die der Laparotomisten an und spricht sich für die Ueberlegenheit vaginaler Eingriffe über ventrale aus und zwar aus folgenden Gründen:

Ein Narbe und die Folgen derselben, Bauchhernien fallen fort, der operative Shock ist geringer, die Heilungsdauer kürzer, die Infectionsgefahr geringer, die Drainage ausgiebiger, unangenehme Folgeerscheinungen der Laparotomie wie von Ligaturstümpfen ausgehende Recidive oder Exsudatbildungen, weiterhin Misserfolge auf Kosten eines krank zurückgelassenen Uterus fallen fort. Controle der Diagnose, Palpation und conservative Chirurgie ist auf vaginalem Wege ebenso möglich, wie auf abdominalem. Die vollständige Exstirpation der Adnexe, wenn nötig, gelingt in den meisten Fällen, etwa zurückbleibende Adnexreste sind unschädlich. Das Dauerresultat ist sicherer.

Eine Zusammenstellung von Mortalitätstabellen der beiden Operationsverfahren fällt zu Gunsten der vaginalen Methode aus.

Er beschreibt darauf die Art des vaginalen Eingriffes, wie sie von Jacobs geübt wird. Bei einseitigen Adnexerkrankungen werden nur die Anhänge dieser Seite entfernt, bei doppelseitigen, besonders bei eitrigen Affectionen streptokokkischer oder gonorrhoischer Natur entfernt er stets den Uterus und die beiderseitigen Anhänge.

Bei carcinomatösen Neubildungen des Uterus sind wohl Alle darüber einig, dass in fast allen Fällen der vaginalen Methode der Vorzug zu geben ist. Fibrome wird man nur per vaginam entfernen können, wenn ihre Grösse nicht über Nabelhöhe reicht.

Er beschreibt dann die verschiedenen Operationsverfahren der Exstirpation des Uterus bei Adnexerkrankungen, — die einfache

Hysterectomie mittels forcipressur, die Hysterectomie mittels medianer Spaltung (Doyen), das morcellement und die excision conoide, die centrale Ausräumung.

Die von Jacobs in Anwendung gebrachten Instrumente werden abgebildet.

In allen Fällen bediente er sich nicht der Sutur, sondern der pinces. W Schülein.

W. Sandmeyer, Ueber das Verhalten der Geschmacksknospen nach Durchschneidung des N. glossopharyngeus. du Bois Archiv 1895, S. 269.

Nachdem Baginsky die Angaben früherer Autoren über Degeneration der Schmeckbecher nach Durchschneidung des Glossopharyngeus als unzutreffend bezeichnet hatte, weil die Veränderungen schon beim normalen Tiere vorhanden seien, hat Verf. das Verhalten der papillae circumvallatae und foliatae nach Durchschneidung des in Rede stehenden Nerven beim Kaninchen von neuem untersucht unter genauer Vergleichung mit normalen Organen. Er fand stets hochgradige Verminderung der Schmeckbecher als Folge der Operation, „sodass totaler Schwund stets in 27, oft schon in 21 Tagen nach derselben sich vollzieht". Boruttau.

E. Winterstein, Ueber ein stickstoffhaltiges Spaltungsprodukt der Pilzcellulose. Bericht d. d. chem. G. XXVII. S. 3113.

Im Anschluss an frühere Beobachtungen nach welchen die aus verschiedenen Pilzen dargestellte Cellulose stickstoffhaltig ist und beim Erhitzen mit Schwefelsäure neben Traubenzucker Essigsäure liefert, hat W. jetzt beim Erhitzen von Pilzcellulose aus Boletus edulis, Agaricus campestris, Morchella esculenta salzsaures Glucosamin als Spaltungsprodukt erhalten, wodurch die Gegenwart von Chitin in dieser Cellulose wahrscheinlich wird, welches bisher nur am Tierkörper gefunden ist. E. Salkowski.

R. Laas, Der Einflus der Fette auf die Ausnutzung der Eiweifsstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 232.

Aus den Versuchen an Hunden (die zwar nicht ganz den an moderne Stoffwechselversuche zu stellenden Ansprüchen genügen) lässt sich erschliefsen, dass durch Zusatz von Fett zum Fleisch zwar, wie bekannt, der Eiweifsumsatz verringert wird, aber im Gegensatz zu den Kohlehydraten, keine Abnahme der Aetherschwefelsäuren im Harn erfolgt, d. h. die Eiweifsfäulnis im Darm nicht vermindert wird. Somit kann die Sparwirkung der Fette nicht etwa darauf beruhen, dass durch dieselbe eine bessere Verwertung des Eiweifs im Darm zu Stande kommt. J. Munk.

A. Pousson et **C. Sigalas,** Sur le pouvoir absorbant de la vessie chez l'homme. Comptes rendus 1895, 22. Juni.

Um die Frage zu entscheiden, ob die menschliche Harnblase fähig ist, zu absorbieren, haben die Verff. eine 3—4 procent. Lösung von Lithiumbromid in der Menge von 100—140 ccm in die Blase eingeführt und nach einiger Zeit Blut und Speichel spektroskopisch auf die charakteristische Lithium - Linie untersucht. Bei 2 Personen mit gesunder Blase, die nach der Injection keinen Harndrang verspürten, fehlte jede Spur von Lithium in Blut und Speichel; dagegen fiel die Untersuchung positiv aus

bei einer erkrankten Blase (Cystitis) und einer gesunden, bei der starker Harndrang auftrat, der Urin daher die pars prostatica der Urethra bespülte. Das gesunde Blasenepithel absorbiert nach diesen Resultaten nicht. M. Rothmann.

W. M'Adam Eccles, on come important facts concerning head injuries. Practitioner 1894, p. 416.

Nach längeren Erörterungen kommt Verf. zu folgender Einteilung der Fälle von Kopfverletzung: 1) Die Zeichen der äusseren Gewalteinwirkung und die Herdsymptome deuten auf die gleiche Hirnregion als Sitz der Veränderung und selbstverständlich ist daher dieser Stelle entsprechend der Trepan anzusetzen. 2) Der Gegenteil findet statt: hier ist entsprechend den nervösen Herdsymptomen zu trepaniren. 3) Es besteht allgemeine Epilepsie traumatischen Ursprunges aber ohne Herdsymptome. Diese Fälle sind sehr unbefriedigend und am besten nur durch medicinische Mittel zu behandeln. 4) Es besteht Epilepsie mit Herdsymptomen. Hier wird beim Trepaniren keine Erkrankung gefunden, und dennoch zieht der Pat. oft genug Nutzen von dem Eingriff. Manchmal handelt es sich um Epileptiker, welche in einem ihrer ersten Anfälle sich eine Kopfverletzung zugezogen haben; diese ist dann die Folge, nicht die Ursache der Krämpfe und sind es vielleicht Patienten dieser Art, welche sich in der oben angedeuteten Weise verhalten. P. Güterbock.

Leser, Zur Trockennecrose des Knochens, ihre Bedeutung u. Verhütung. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 693.

Die namentlich bei complicirten Fracturen beobachtete Trockennecrose des Knochens ohne Sequesterbildung und sonstige Reactionserscheinungen, namentlich auch ohne jede Entwickelung von Callus oder Demarcationswucherung ist von Verf. in Tierexperimenten nachgeahmt worden. Zu ihrer Verhütung empfiehlt Verf. Heilung durch feuchten Blutschorf zu erstreben und bei etwa schon vorhandener Trockennecrose, da sich doch keine Demarcation bildet, den Sequester möglichst früh zu entfernen, zumal da die Necrose immer erst eine oberflächliche ist. (Verf., welcher über das vorliegende Thema in der Litteratur bis jetzt nur recht wenig gefunden hat, sei auf die die offene Wundbehandlung betreffenden Arbeiten verwiesen). P. Güterbock.

L. Bach, Experimentelle Untersuchungen über die Infectionsgefahr penetrirender Bulbusverletzungen vom inficirten Bindehautsack aus nebst sonstigen Bemerkungen zur Bakteriologie des Bindehautsackes. Archiv f. Augenheilk. XXX. p. 225.

B. stellte zunächst Versuche darüber an, wie grofs die Gefahr der Infection einer mit sterilem Instrument gesetzten penetrirenden Bulbuswunde ist, wenn der Bindehautsack mit unzähligen pyogenen Keimen überschwemmt ist. Zuerst führte er vor Anlegung der Wunde den Staphylococcus pyogenes aureus 25 Mal in den Conjunctivalsack ein. In 5 Fällen trat Infection der Wunde ein, 3 mal ging das Auge durch Panophthalmie zu Grunde, 2 Mal ging die Eiterung zurück. Von 25 Fällen, wo der Bindehautsack nach Anlegen der penetrirenden Wunde mit obigen Mikroorganismen inficirt wurde, trat 2 mal Infection ein, 1 mal ging das Auge durch Panophthalmie verloren, das andere Mal ging die Eiterung in 2 Tagen zurück. Unter 10 Fällen, wo die Wunde mit einer inficirten Lanze angelegt wurde, ging 9 Mal das Auge durch Panophthalmie zu Grunde. Hieraus erhellt, dass zur Vermeidung von Infection der Wunden das Hauptgewicht auf Sterilität der Instrumente zu legen ist. Ist dies geschehen, so ist die Gefahr der nachträglichen Infection aus dem Bindehautsack eine sehr geringe. Horstmann.

Dmochowski, Hydrops Antri Highmori entzündlicher Natur. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie 1895, No. 5.

Die von Zuckerkandl bezweifelte Möglichkeit des Ueberganges von Schleim in seröse Flüssigkeit ist schon längst an anderen Organen bestätigt worden. Verf. hat einen solchen Fall auch am Antrum Highmori genau untersucht, so dass auch hier ein Hydrops entzündlicher Natur vollkommen möglich ist. W. Lublinski.

Maffucci u. Sirleo, Beobachtungen und Versuche über einen pathogenen Blastomyceten bei Einschluss desselben in die Zellen der pathologischen Gewebe. Cbl. f. allg. Path. u. pathol. Anat. 1895, VI. No. 8.

Bei der Autopsie eines marantisch eingegangenen Meerschweinchens fanden die Verff. die linke Lunge vergröfsert und in ein myzomatöses Gewebe verwandelt; auch die mediastinalen Drüsen waren geschwollen und gelatinös.

Die mikroskopische Untersuchung ergab in dem myzomatösen Gewebe das massenhafte Vorhandensein eines Sprosspilzes: rundliche und ovale doppelkontnrirte Zellen von Leukocytengröfse mit granulirtem schwarzpigmentirtem Kern und hyalinem Protoplasma. Dieselben lagen ausserhalb wie innerhalb von Epithelien oder Leukocyten, welche dann bis zu Riesenzellengröfse angewachsen waren.

Die Züchtung dieses „Sacharomyces niger“ gelang auf den gebräuchlichen Nährböden.

Die subcutane Infection von Meerschweinchen erzeugte einen Tumor, der aufbrach und eine gelatinöse Masse absonderte, welche reichlich den Sacharomyces enthielt. Die Lymphdrüsen schwollen an. Scheurlen.

Richet, Effets toxiques des injections intraveineuses faits avec la pulpe des tumeurs épithéliales ulcérées. Compt. rend. de la société de biologie 1895, S. 425.

Bei seinen Versuchen über die Heilung der bösartigen Geschwülste stellte R. fest, dass Sarkomsaft und der Saft nicht ulcerirter Carcinome ohne jede Reaktion Tieren bis zu 10 g auf das Kilo Tier — meistens Hunde — eingespritzt werden kann. Anders verhielten sich die ulcerirten Carcinome. Von einem Uteruskarcinom spritzte R einem 22 kg schweren Hund den Saft von 1 g des Krebses ein; das Tier starb innerhalb einer Minute.

Das gleiche Resultat erzielte er mit einem Lippenkrebs.

Durch Kochen wurde dieses Gift nicht zerstört. Scheurlen.

W. Carr, The starting points of tuberculous disease in children. The Lancet 1894, S. 1177.

Verf. stellt folgende Sätze auf: Die Tuberculose beginnt im Kindesalter zumeist in den Lymphdrüsen, käsige Drüsen, speciell im Innern des Körpers gelegene, können lange Zeit ganz unverändert bleiben. Im weiteren Verlauf aber kann sich von den Drüsen aus der tuberculöse Process auf die benachbarten Gewebe per contiguitatem fortsetzen; insbesondere erkrankt in dieser Weise oft die Lunge. — Die inneren Drüsen werden am häufigsten direkt von den Organen aus, deren Lymphwege zu ihnen führen, inficirt; doch ist auch die Möglichkeit vorhanden, dass in einzelnen Fällen der Tuberkelbacillus mit dem Blutstrom zu den Drüsen gelangt — Die tuberculöse Erkrankung beginnt im Kindesalter weit häufiger in den Brust- als in den Unterleibsorganen. — Die Tuberculose kann bei Kindern oft die Drüsen ganz allein

befallen; und ist die Erkrankung, wenn es sich um innere Drüsen handelt, der Diagnose dann häufig ganz unzugänglich. Wenn Kinder ohne erkennbaren Anlass fiebern, ist auf diese Möglichkeit Rücksicht zu nehmen. Stadthagen.

C. Binz, Ueber Anwendung des Chinins gegen Hitzschlag. Deutsche mil.-ärztl. Zeitschr. 1895, No. 4.

Chinin gegen Hitzschlag wird bereits seit längerer Zeit in der Indischen Armee mit gutem Erfolge angewandt. Schwierigkeit bereitete bisher die Art der Anwendung; denn Darreichung per os scheitert in den meisten Fällen an der Bewusstlosigkeit, dem Erbrechen, Krämpfen u. s. w. der Patienten, bei subcutaner Anwendung müsste man, wegen der schweren Löslichkeit der Chininsalze, entweder große Mengen injiciren, oder saure Lösungen, die aber wegen der großen Schmerzhaftigkeit, Eiweißgerinnung und brandigen Zerstörung mit Recht gefürchtet werden. Jarisch ist es in letzter Zeit geglückt, leicht lösliche Chininsalze darzustellen, so das doppeltbromwasserstoffsaure Chinin und das vom B. empfohlene doppeltsalzsaure Chinin, Chininum bimuriaticum. Dies letztere Salz besteht aus feinen, farblosen Crystallen, ist in weniger, als dem eigenen Gewicht destillirten Wassers von Zimmerwärme gut löslich, die hellgelbe, syrupdicke Lösung reagirt zwar stark sauer, verursacht aber bei Einspritzung in das Unterhautzellgewebe (nicht in's Corium) weder Schmerz, noch Entzündung. Die Dosis beträgt 0.25 g und kann nötigenfalls einige Male wiederholt werden. Theoretisch lässt sich die Wirksamkeit des Chinins beim Hitzschlag zwanglos so erklären, dass es die Thätigkeit der überhitzten, stark arbeitenden Zellen herabsetzt. K. Kronthal.

Elias, Hartziekten, afhankelijk van aandoeningen der nervi vagi. Proefschr. Utrecht, 1894.

Durchschneidung der Vagi überlebten Tauben nur 6 Tage lang, um dann an Herzlähmung zu Grunde zu gehen. Es war Entartung der Herzmuskeln am stärksten in den nach dem Endocard zu gelegenen Schichten vorhanden. Daneben kam auch Neubildung am Herzen vor, das Endocard längs der Herzwand und an den Klappen war gewuchert. Am freien Klappenrande waren kleine durchscheinende oder rosa gefärbte Körnchen vorhanden, deren Endothel oder Stroma karyokinetische Figuren enthielt. Durch jene Vagusaffection wird also acute Myo- und Endocarditis verursacht, und auf diese Weise lassen sich die betreffenden Complicationen bei Diphtherie, Beri-Beri, Chorea, Tetanus und einigen chronischen Nervenkrankheiten erklären. Die Endocarditis, die bei Chorea vorkommt, kann als eine Folge einer Erkrankung der Vagi oder ihrer Kerne aufgefasst werden. George Meyer.

Topolenski, Muskelmitbewegungen zwischen Auge und Nase. Wiener med. Blätter 1895, No. 11.

Bei Augenschluss, gleichviel ob er willkürlich oder unwillkürlich erfolgt, springt nach T. an dem Nasenflügel derselben Seite eine quere Hautleiste vor, als Ausdruck der gleichzeitigen Contraction des Levator alae nasi. Auch bei elektrischer Reizung und Contraction des m. orbicul. macht der andere Muskel diese Bewegung mit. Der Zustand kann einseitig oder doppelseitig sein und findet sich bei Männern u. Frauen. Eine Mitbewegung an einer dazwischenliegenden Hautpartie ist nicht zu sehen. Die Erklärung liegt darin, dass der laterale Teil des m. malaris, welcher aus und unter dem m. orbic. palpebr. entspringt, bis hinab zum Nasenflügel reichen kann.

Bernhardt.

Ch. Féré, Contribution à la pathologie des spasmes fonctionels du cou. Revue de Méd. 1894, No. 9.

F. führt 2 Beispiele von secundären Spasmen der Halsmuskeln an, die auf eine Parese der Muskeln der entgegengesetzten Seite zurückzuführen sind. Im ersten Fall handelt es sich um einen Spasmus der Gesicht- und Nackenmuskeln bei einer Hysterischen, die auf der anderen Seite eine Parese dieser Muskeln zeigte Der zweite Fall betrifft eine an Paralysis agitans leidende Frau, deren linke Körperhälfte fast allein betroffen war, während rechts ein secundärer Krampf der Hals- und Nackenmuskeln sich einstellte. S. Kalischer.

L. Fischel, Ueber ein neues Teerpräparat. (Aus Dr. Joseph's Poliklinik in Berlin). Archiv f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 91.

Das als Liquor anthracis simplex bezeichnete Präparat ist eine Lösung von Steinkohlenteer in Benzol und Spiritus; ein Liquor anthracis compositus enthält noch bestimmte Quantitäten Schwefel, Resorcin und Salicylsäure Beide Präparate habenabgesehen von ihrer Wirksamkeit, vor anderen Teermitteln den Vorzug, dass sie sich wegen ihrer Dünnflüssigkeit mit einem Pinsel leicht gleichmäfsig auftragen lassen und dass sie sehr schnell verdunsten, wodurch Verbände überflüssig werden. Indicirt sind sie im Allgemeinen bei juckenden und schuppenden, contraindicirt bei acuten entzündlichen und nässenden Hautkrankheiten. Besonders bewährt hat sich der Liquor comp. bei Pityriasis versicolor, Herpes tonsurans und chronischem Eczem. Bei der erstgenannten Affection ist meist eine Einpinselung ausreichend, beim Herpes tonsurans wird nach 3 Tagen noch eine zweite vorgenommen und die Procedur nötigenfalls, nachdem inzwischen eine warme Seifenwaschung stattgefunden hat, nach einer Woche wiederholt. Bei sehr schwieligen arteficiellen Handeczemen ist der Auftragung des Liquor comp. eine Aetzung mit Kalilauge vorauszuschicken; bei anderen chronischen Eczemen genügen meist einige Pinselungen mit dem einfachen oder zusammengesetzten Liquor. — Während der Cur ist in allen Fällen zu pudern. — Der Liquor anthracis verursacht bisweilen mässige Dermatitis, dagegen wurden niemals Intoxicationserscheinungen beobachtet H. Müller.

Meyer, Zur Tuberkulose des Cervix uteri. Archiv f. Gyn. 45. S. 364.

M. teilt einen Fall von Tuberkulose der Portio vaginalis mit bei einer 30 Jahre alten Frau. Die Tuben und der Uteruskörper waren normal. Tuberkelbacillen nicht nachweisbar. M. glaubt, dass es sich um primäres Auftreten von Tuberkulose der Portio handelt, obwohl Patientin vorher zweimal an Lupus der rechten Wange operirt war. W. Schülein.

M. Guéniot, Opérations césariennes multiplers. Annales de gynéc. etc. 1894, S. 98, Août.

Verf. teilt die Krankheitsgeschichte zweier Frauen mit, bei denen er je 2 mal den Kaiserschnitt mit gutem Erfolge für Mutter und Kind vollführt hatte. Hieran anschliefsend teilt er einen Fall mit, bei dem er zuerst einen Kaiserschnitt wegen hochgradiger Osteomalacie ausführte, wo die Krankheit gänzlich erlosch und ein zweites Kind später ganz normal geboren wurde. Er wendet sich hauptsächlich gegen die Porro'sche Operation. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **10. August.** **No. 32.**

Inhalt: L. de Jager, Modification des Hoppe-Seyler'schen Verfahrens zur Caseinbestimmung der Kuhmilch. (Orig.-Mitt.)

Strehl, Zur Physiologie des inneren Ohres. — Weintraud, Harnsäure und Xanthinbasen in den Fäces. — Münzer, Kleinere Mitteilungen. — Lexer, Experimentelle Erzeugung von Osteomyelitis. — Schmiegelow, Ueber den otitischen Hirnabscess. — Regnier, Zur Abdominal-Aktinomykose. — Wegele, Behandlung der atonischen Magenerweiterung. — Harnack u. Hochheim, Wirkung krampferregender Gifte. — Münzer und Wiener, Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems. — Jarisch, Therapie der Syphilis. — Reinhold, Laehr, Ueber Muskelatrophie.

Hoppe-Seyler, Chitin und Cellulose. — Baisch, Natur der Kohlehydrate des normalen Harns. — Camus et Gley, Wirkung des Nervensystems auf die Lymphkanäle. — Weir, Excision der Harnblase. — Paulson, Zur Carbolgangrän. — Vajna, Chloroformapparat. — Cohn, Eserin bei Glaucom. — Alt, Ausfall der Gehörsperception. — Oertel, Laryngo-stroboskopische Untersuchung. — Rosner, Therapie der Cholera. — Kutusow, Chemische Magensaftuntersuchung. — Erben, Ueber Ischias. — Hermanides, Operation der Hirngeschwülste. — Penrose, Ueber Hysterectomie.

Modification des Hoppe-Seyler'schen Verfahrens zur Caseïnbestimmung in Kuhmilch.

von Dr. L. de Jager. Metslawier (Niederland).

Das in der Ueberschrift genannte Verfahren besteht bekanntlich darin, dass die mit Wasser zwanzigfach verdünnte Milch so lange mit sehr verdünnter Essigsäure (0.075—0.1 pCt.) versetzt wird, bis eine flockige Gerinnung des Caseïns eintritt. Sodann wird während $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde ein Strom Kohlensäure hindurchgeleitet, und nach einigen Stunden wird die klare Flüssigkeit abfiltrirt.

Die Methode ist etwas schwer auszuführen. Es ist nicht sehr leicht, genau den Punkt zu bestimmen, in dem die Gerinnung eingetreten ist. Es darf nicht mehr Essigsäure hinzugefügt werden, als eben nötig ist, weil sonst ein Teil des Caseïns sich wieder löst.

Es kann sehr leicht eintreten, dass ein wenig zu viel benutzt wird, erstens weil der Anfang der Trübung schwer zu sehen ist und dann, weil die Gerinnung einige Zeit nach dem Hinzufügen von einem Tropfen Essigsäure auftritt. Auch ist die Methode sehr zeitraubend, weil man stets einen Tropfen hinzufügen, Schütteln, Abwarten muss.

Ich benutze bei meinen Versuchen eine etwas modificirte und, wie ich meine, wesentlich verbesserte Methode.

Bei einem Versuch, alle Eiweifsstoffe aus Milch mittelst Alcohol niederzuschlagen, gelang es mir nicht, dieses auf die gewünschte Weise zu bewirken. Als ich aber Kohlensäure hindurchleitete, trat fast sofort eine schöne flockige Gerinnung auf.

Dasselbe ist auch der Fall bei der Caseïnfällung mittelst Essigsäure. Es giebt einen Zeitpunkt, in welchem nach Hinzutropfen von Essigsäure noch keine Gerinnung sichtbar ist, diese aber sofort auftritt, wenn man Kohlensäure hindurchleitet. Die Ursache ist vielleicht eine chemische, zum Teil aber gewiss eine mechanische.

Das Verfahren, welches jetzt von mir benützt wird, ist das folgende:

Die Milch wird verdünnt und sogleich Kohlensäure hindurchgeleitet, wodurch die Flüssigkeit in steter Bewegung gehalten wird. Während die Kohlensäureentwickelung fortwährend im Gang gehalten wird, wird verdünnte Essigsäure langsam tropfenweise hinzugefügt. Plötzlich tritt Gerinnung auf und man hat bei etwas sorgfältigem Arbeiten die Sicherheit, keinen Tropfen zuviel hinzugefügt zu haben. Das weitere Verfahren ist dem Hoppe-Seyler'schen gleich. — Ausserdem hat man eine gewisse Zeitersparnis, weil man nicht zu schütteln braucht. Weil das Gefäfs ruhig stehen bleibt, ist die Controle genauer. Wenn möglich, stelle man das Gefäfs so, dass die Sonne darauf scheint, es ist dann die Fällung durch den plötzlich gänzlich veränderten Aspect noch leichter zu sehen.

Allerdings wird man auch auf diese Weise nicht immer ein vollkommen helles Filtrat bekommen, und ist der Rat Hoppe-Seyler's, sich immer drei gleiche Proben zurechtzumachen, und die bestgelungene zur weiteren Untersuchung zu benutzen, auch hier anzuempfehlen.

H. Strehl, Beiträge zur Physiologie des inneren Ohres. Pflüger's Archiv LXI. S. 205.

Verf. hat auf Veranlassung Hermanns und zusammen mit anderen Schülern desselben die Angaben Ewalds über die Hörfähigkeit labyrinthloser Tauben geprüft und hinsichtlich des Vorhandenseins von „Schallreaktion“ bestätigt. Auf plötzliche, rasch vorübergehende Schallphänomene, wie den Knall eines Schusses sahen

sie meist, wie BERNSTEIN u. MATTE die Reaction ausbleiben, dagegen bei Pfeifentönen u. a. stets deutlich eintreten, ausser in dem Falle, dass der Körper (nicht der Kopf) der Tiere in Watte verpackt und in Oel versenkt war, welche Methode sich als einziges Mittel zur Abhaltung der mechanischen Einwirkung von Schallschwingungen erwies. Durch Vergleichung der Reaction der labyrinthlosen Tauben mit Schallreaktionen taubstummer Menschen wurde Verf. noch ferner bestärkt in der Anschauung, dass es sich auch bei jenen Tieren höchst wahrscheinlich nur um eine Empfindung jener mechanischen Einwirkungen handelt, ein „taktiles Schallphänomen", welches mit dem Akusticusstamme nichts zu thun habe.

Zum Studium der Frage über den angeblichen Zusammenhang des statischen Sinnes, speciell des „galvanischen Schwindels" mit dem Labyrinth hat Verf. auch noch die Reaktion der labyrinthlosen Tiere auf galvanische Durchströmung des Kopfes untersucht, und, im Gegensatz zu EWALD vorhanden gefunden (Neigung des Kopfes nach der Anode, oft auch Gegenreaction nach der Kathode bei der Oeffnung). Er hält (wegen näherer Begründung vergl. das Original) dieselben, ebenso wie den galvanischen Schwindel bei Querdurchströmung des Kopfes beim Menschen für Folge der direkten Einwirkung auf das Gehirn, nicht aufs Labyrinth.

In dieser Ansicht bestärkten ihn noch zahlreiche, an taubstummen Kindern, unter Vergleichung mit normalen ausgeführte Versuche mit galvanischer Kopfdurchströmung, auf der Drehscheibe und Untersuchung auf Gleichgewichtsanomalien. Abnormes Verhalten (Mangel galvanischer Reaktion, galvanischen Nystagmus und rotatorischen Nystagmus; Haltungs- und Bewegungsanomalien) wurde in einem weit geringeren Prozentsatze und Verhältnis zur Norm gefunden, als in den früheren Untersuchungsreihen von POLLAK und KREIDL. Besonders in Anbetracht der Thatsache, dass die geistige Entwickelung der Taubstummen oft zurückbleibt, hält Verf. die Bedeutung des Labyrinths für die statischen Funktionen beim Menschen für äusserst gering, überhaupt ebenso bei alllen gehenden und kriechenden Tieren, während sie bei den Vögeln unverkennbar ist. Boruttau.

Weintraud, Ueber die Ausscheidung von Harnsäure und Xanthinbasen durch die Fäces. Cbl. f. innere Med. 1895, No. 18.

W. fand zunächst bei einem Leukämiker, welcher verhältnissmäßig wenig Harnsäure ausschied, eine erhebliche Quantität Xanthinbasen in den Fäces, auf Hypoxanthin berechnet ca. 1 g pro Tag. Weiterhin aber zeigten sich Xanthinkörper als normaler Bestandteil des Fäces auch beim Gesunden. Den naheliegenden Einwand, dass diese Xanthinkörper aus der Nahrung stammen, namentlich aus dem nicht resorbirten Nuclein derselben weist W. auf ver-

schiedenen Wegen zurück. Zunächst ergab sich bei Verabreichung reichlicher Quantitäten von Kalbsthymus, dass dieselbe sehr gut resorbirt wurde und in den Fäces nicht mehr von Xanthinbasen enthalten war wie gewöhnlich. Die Quantität der durch den Harn ausgeschiedenen Harnsäure stieg dabei bis auf 2 ½ g an. Ferner fanden sich Xanthinkörper in den Darmentleerungen auch bei Milchdiät, bei vollkommen stickstofffreier Kost und im Meconium, also unter Umständen, wo von einer Abstammung aus dem Nuclein der Nahrung nicht die Rede sein kann. Im letzten Fall — im Meconium — fand sich auch Harnsäure. Die Frage, ob die Xanthinbasen, die sich im Darminhalt finden, als solche secernirt werden oder in Form von Nuclein, lässt Verf. noch offen, ebenso die Frage, ob sie etwa mit der Galle in das Darmlumen gelangen. Da die Nucleinsubstanzen der Thymusdrüse so gut resorbirt wurden, so liegt, wie Verf. ausführt, die Möglichkeit nahe, dass auch das Nuclein und die Xanthinkörper des Darminhaltes zum Teil wieder resorbirt werden. E. Salkowski.

K. A. H. Mörner, Kleinere Mitteilungen. Skand. Arch. f. Physiol. V. S. 271.

1. Krystalle von Carbonaten der alkalischen Erden aus Blutserum. Aus centrifugirtem Blutserum, das in der Kälte aufbewahrt wurde, schieden sich schon nach einigen Tagen, bevor noch Spontanzersetzung zu konstatiren war, Krystalle von Calcium- und Magnesiumkarbonat aus; offenbar waren diese Verbindungen, wenigstens zum Teil, als saure Carbonate im Serum gelöst und fielen infolge CO_2-Abdunstung aus.

2. Im Muskelplasma ausgeschiedenes Kreatin. Dem eben getöteten Tiere frisch entnommene Kaninchenmuskeln gaben, ausgefroren, zerrieben und ausgepresst, ein Plasma, aus dem in der Kälte binnen Kurzem vierseitige Prismen mit abgeschrägten Endflächen ausfielen, die alle Reactionen von Kreatin gaben.

3. Untersuchung der Blasenflüssigkeit nach Verbrennung der Haut. Aus Brandblasen, zu 228 ccm gewonnene hellgelbe, alkalische Flüssigkeit war sehr eiweifsreich, reducirte schwach alkalische Kupferlösung, enthielt 0.01 pCt. spontan ausgeschiedenes Fibrin, 5.03 pCt Eiweifs (darunter 2.7 mal so viel Albumin als Globulin und 0.88 pCt. Asche, davon nur 0.05 pCt. in Wasser unlöslich, 0.58 pCt. NaCl, 0.04 pCt. KCl, Natron als Carbonat und Phosphat 0.11 pCt., 0.02 pCt. Kalk, Spuren von Magnesia.

4. Analyse des Inhaltes einer Pancreascyste. 300 ccm, nach Operation gewonnen, von stark alkalischer Reaction, trübe und ungefärbt, enthielten reichlich diastatisches, weniger proteolytisches und kein fettspaltendes Ferment, 1.45 pCt. feste Stoffe, 0.15 pCt. Albumin, 0.12 pCt. Globulin, 0.9 pCt. Asche, die mit Essigsäure

aufbrauste (CO_2-Entwickelung), darunter 0.65 pCt. NaCl, 0.18 pCt. Na_2CO_3, 0.02 pCt. Na_3PD_4, Spuren von KCl, CaO u. MgO.

5. Eine Reaktion auf Acetessigsäure im Harn. Versetzt man einen Harn, der diese Säure enthält, mit ein wenig Jodkalium und mit reichlichem Eisenchlorid und kocht auf, so entwickeln sich die Augen und Nase stark reizende Dämpfe, die vom Joddampf durchaus verschieden sind, und wahrscheinlich von Jodaceton herrühren. Die Reaktion ist ebenso empfindlich als die Eisenchloridprobe. J. Munk.

E. Regnier, Beitrag zur Casuistik der Abdominal-Aktinomykose. Zeitschr. f. Heilk. 1894, XV. p. 255.

Eine 38jährige, bisher gesunde Frau erkrankte mit stechenden Schmerzen im Unterleib, zu denen sich bald eine Anschwellung im rechten Hypogastrium und starke Abmagerung gesellte. Die vier Monate nach dem Krankheitsbeginn vorgenommene Untersuchung ergab einen die Bauchdecken vorwölbenden Tumor im rechten Hypogastrium, 9 ctm lang, 10 ctm breit, wenig und mit Schmerzen beweglich. Die Bauchdecken über dem Tumor sind nicht verschiebbar, infiltriert. Per vaginam ist die Geschwulst leicht vom Uterus abzugrenzen, dagegen ist der rechte Eierstock nicht abzutasten.

Es wurde daher eine bösartige, vom rechten Eierstock ausgehende Geschwulst als wahrscheinlich angenommen. Die Laparotomie ergab jedoch einen mit starrer Infiltration der Bauchdecken einhergehenden, in der Tiefe fest mit einem Darmkonglomerat vom Colon transversum und Ileum verwachsenen Tumor, in den sich auch der Proc. vermiformis mit seinem peripheren Teil hineinsenkt. Der Tumor war nur unter mehrfacher Verletzung der Darmwand und Zurücklassung kleinerer Geschwulstteilchen herauszubringen. Pat. war zunächst sehr heruntergekommen, erholte sich aber dann und konnte nach $2^1/_2$ Monaten geheilt entlassen werden. Nach weiteren $2^1/_2$ Monaten stellte sich dieselbe jedoch mit erneuter Geschwulst und mehreren von schwammigen Granulationen umgebenen Fisteln wieder vor; über das fernere Schicksal derselben ist nichts bekannt.

Die Untersuchung der exstirpierten, mannsfaustgroſsen Geschwulst ergab nun das Vorhandensein einer Actinomycose. Dieselbe hat ihren Ausgangspunkt wahrscheinlich im Proc. vermiformis, dessen stark hypertrophische Wandungen auf einen chronisch-entzündlichen Process hinwiesen. Ausserdem fanden sich in demselben alte Narben und ein Fremdkörper in der Submucosa, über dessen Natur sich nichts mehr aussagen lieſs. Die Bauchdecken waren von der zunächst an den Därmen sich ausbreitenden Actinomycose sekundär ergriffen worden.

Der Fall zeigt die Schwierigkeit der Differentialdiagnose in

vielen Fällen von Bauchacktinomycose und weist wiederum auf den Proc. vermiformis als einen häufigen Ausgangspunkt dieser Erkrankung hin. M. Rothmann.

E. Lexer, Zur experimentellen Erzeugung osteomyelitischer Heerde. Arch. f. klin. Chir. XLVIII, S. 181.

Nach dem Vorgange von Rodet hat Verf. durch intravenöse Injection von Culturen des Staphylococcus pyogenes aureus osteomyelitische Processe ohne Knochentrauma zu erzeugen versucht. Seine an 50 Kaninchen und einigen Hunden in die V. jugul. gemachten Injectionen konnten die Angaben Rodet's nur bestätigen. Geringe Culturmengen reichen allein schon aus, an jungen Kaninchen Knochenlocalisationen hervorzurufen, die als herdförmige Eiterungen mit besonderer Vorliebe in Nähe derjenigen Knorpelfugen auftraten, an denen ein stärkeres Wachstum stattfindet (obere Diaphyse von Humerus und Tibia, unteres Femur-Ende). Weitere Aehnlichkeiten mit der menschlichen Osteomyelitis boten die sonstigen Veränderungen, welche als subperiosteale Eiterherde mit Ostitis und oberflächlicher Sequesterbildung, als teilweise Lösung und Lockerung der Epiphyse durch Eiterung am Diaphysenende, Zerstörung und Perforation der Epiphysenknorpelscheibe, Eiterherde und Blutungen im Knochenmark und schliefslich mehr ausnahmsweise als Epiphysenherde auftraten. Nur die rasche Verbreitung und Ausdehnung der subperiostealen Eiterung wie der Knochenmarkeiterung fehlte bei der experimentellen Erkrankung. Dagegen entsprach durch die anderweitigen Localisationen (speciell in den Nieren) die Erkrankung einer schweren, multipel auftretenden Osteomyelitis, wobei allerdings erwachsene und wachsende Tiere gewisse Unterschiede gewährten. Bei ersteren waren Gelenke, Muskeln und innere Organe beteiligt, dem Bilde der Pyämie entsprechend, bei den jungen Tieren traten diese multiplen Localisationen vor denen an den Knochen völlig zurück und kann man auf Grund dieser daher die acute Osteomyelitis des Menschen, soweit auf selbige ein Schluss aus den vorliegenden Experimenten zulässig, als eine pyämische Localisation in der Wachsthumsperiode bezeichnen. Selbstverständlich richten sich ausserdem Intensität und Extensität aller Veränderungen nach der Dosirung der Injection, von der schon wenige Tropfen genügten, um bemerkenswerte Störungen zu erregen. In den leichtesten Fällen, in denen Tiere nach Injection von 0.1 bis 0.2 noch 8—14 Tage lebten, fand man ausschliefslich Knochenlocalisationen; bei 0.2—0.5 starken Injectionen traten letztere vor denen in anderen Teilen (Muskeln, innere Organe, speciell die Nieren, Gelenke) zurück und bei den schwersten Formen nach Injection von 0.5—1.0 zeigte sich nach dem schon in 24 Stunden auftretenden Tode nichts von Eiterherden und überhaupt kein wesentlicher Befund. P. Güterbock.

Schmiegelow, Beiträge zur Diagnose und Behandlung der otitischen Hirnabscesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXVI. S. 265.

Sch. berichtet über 5 Fälle von otitischem Hirnabscess, die in diagnostischer Beziehung nicht ohne Interesse sind. In den ersten beiden Fällen trat als das hauptsächlichste Symptom sensorische Aphasie auf, die denn auch, wenigstens in dem 2. Falle, die Indication zur Trepanation über dem linken Temporallappen gab. Der Abscess wurde jedoch nicht durch die Punction im hintersten Abschnitt der ersten Schläfenwindung, wie man hätte erwarten sollen, sondern erst bei der Punktion durch die 2. Temporalwindung entleert. Die Operation blieb ohne Einfluss auf den Zustand des Pat., der am 3. Tage darauf zu Grunde ging. Bei der Section fand man einen 2. Abscess von der Gröfse eines Taubeneies unmittelbar unter dem bei der Operation geöffneten Abscess. Die erste Temporalwindung und der oberste Rand der 2. Windung waren vollständig gesund. Im Anschluss an diese eigenen Beobachtungen berichtet Verf. über weitere 21 in der Litteratur vorliegende Fälle von linksseitigem otitischen Abscess im Schläfenlappen mit mehr oder weniger ausgesprochenen Sprachstörungen. Diese 21 Fälle kamen auf 52 Fälle von linksseitigem otitischen Abscess im Schläfenlappen überhaupt, so dass mit Einschluss der beiden Fälle des Verf.'s im Ganzen auf 54 derartige Fälle 23 (42 pCt.) mit Sprachstörungen kamen. In einen grofsen Teil dieser Fälle fand sich der Abscess nicht im oberen Teil des Schläfenlappens, wo das sensorische Centrum der Sprachfähigkeit gefunden worden ist, sondern im untersten Teile desselben in directer Berührung mit oder nur wenige mm. vom Tegmen entfernt. Man muss deshalb, nach Verf., die Aphasie in diesen Fällen als Reflex oder Drucksymptom auffassen. — Der 3. der von Sch. mitgeteilten Fälle ist dadurch von Interesse, dass er uns zeigt, wie selbst nach Sistirung der Mittelohreiterung mit Verschluss der Trommelfellperforation der Patient, dennoch mehrere Monate nachher an einem von der primären Mittelohreiterung herstammenden Hirnabscess zu Grunde gehen kann. Der 5. Fall bietet ein weiteres Beispiel derjenigen Beobachtungen, bei denen trotz Entleerung des Hirnabscesses der tötliche Ausgang eintrat und bei der Section sich ein 2., dem ersten dicht anliegender Abscess fand. Bemerkenswert ist, dass bei dreien von den 5 Fällen der Hirnabscess im Anschluss an acute Mittelohreiterung aufgetreten war.

Schwabach.

C. Wegele, Zur Behandlung der atonischen Magenerweiterung. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 12.

Neben der mechanischen Behandlung der atonischen Magenerweiterung mittels der Magensonde sowie der Einführung einer strengen Trockendiät darf die Ernährung vom Darm aus nicht ver-

nachlässigt werden, weil durch die erstgenannten therapeutischen Mafsnahmen dem Körper zu viel Flüssigkeit entzogen wird. Diese Ernährung vom Darm aus kann sich in leichteren Fällen auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr beschränken, bei schwereren Formen aber bedarf es noch einer Verbindung mit den erforderlichen und ausreichenden Nährstoffen. Man thut am besten, drei Mal täglich $^1/_2$ Liter Wasser mit je $^1/_2$ Theelöffel voll Kochsalz und 2 Theelöffeln Cognac per rectum zu injiciren, oder wenn es notwendig ist 4—5 Mal täglich Nährklystiere (aus Milch, Eiern, Salz und Cognac) von je ca. 300 g Gesammtgewicht zu appliciren. Weiterhin werden dann die letzteren an Zahl verringert, während gleichzeitig kleine Mengen Milch und Zwieback, später auch geschabtes Fleisch und Eier per os dargereicht werden. Wo eine bedeutendere Hyperacidität herrscht, giebt man zweckmäfsig grofse Dosen von Alkalien nach der Nahrungsaufnahme (3 mal täglich 5 g 2 Stunden nach dem Essen) oder macht eine Magendouche mit einer Argentum nitricum Lösung. Sind Gährungsvorgänge vorhanden, so setzt man dem Spülwasser für die regelmäfsigen Magenausspülungen unschädliche antiseptische Mittel, wie Borsäure, Lysol, Thymol etc. zu, oder giebt innerlich Salzsäure, Kreosot, Bismuth salicyl. Salol u. a. m. Ferner wendet man in geeigneten Fällen die Massage und Electricität an, letztere am besten intraventriculär. Ist die Ectasie mit einer hochgradigen Erschlaffung der Bauchmusculatur verbunden, so lässt man zweckgemäfs eine elastische Bauchbinde tragen. C. Rosenthal.

E. Harnack und **W. Hochheim**, Ueber die temperaturerniedrigende Wirkung krampferregender Gifte. Zeitschr. f. klin. Med. XXV. S. 16.

Mehrere neuerdings publicirte Beobachtungen haben bereits die Unrichtigkeit des früher allgemein acceptirten Satzes: „krampferregende Gifte wirken temperatursteigend“ dargethan; die Verff. zeigen in der vorliegenden Arbeit, dass eine Reihe dieser Gifte sogar temperaturerniedrigende Wirkung besitzen. Die Versuche erstrecken sich auf Santonin und dessen Präparate (santoninsaures Natrium, santonsaures Natrium, Santoninsäure und Santonsäure), auf Pikrotoxin, Strychnin und Brucin; um das Auftreten von Krämpfen zu verhindern, wurde bei einzelnen Versuchen mit Santoninnatron gleichzeitig Amylenhydrat verabreicht. Die Einzelheiten dieser Versuche sind im Original übersichtlich zusammengestellt. Auf Grund ihrer Untersuchungen kommen die Verff. zu folgenden Resultaten: 1) Die Santoninpräparate, das Pikrotoxin, Brucin und Strychnin erniedrigen bei Warmblütern im Allgemeinen die Körpertemperatur, und zwar tritt diese Wirkung von vornherein und ganz unabhängig von der Erzeugung der Krämpfe ein. 2) Bei einer hochgradigen Wirkung jener Substanzen treten Momente ein, welche

der Temperaturerniedrigung entgegengerichtet sind. Hierdurch wird bei Hunden meist die erstere Wirkung übercompensirt, so dass eine geringere oder stärkere Erhebung der Temperatur über die Norm eintritt. Bei anderen Warmblütern dagegen, namentlich bei Pflanzenfressern, wird meist nur eine vorübergehende Störung des Temperaturabfalles hervorgerufen. 3) Bei der Combinirung der Krampfgifte mit den das centrale Nervensystem lähmenden Alkylderivaten (Amylenhydrat, Aether etc.) werden augenscheinlich jene unter 2) genannten, der Temperaturabnahme entgegengerichteten Momente beseitigt. Auf diese Weise erreicht man die niedrigsten hierbei vorkommenden Temperaturen (selbst bis unter 27° C.); derartig abgekühlte Tiere können durch vorsichtige, nicht zu lange fortgesetzte Erwärmung am Leben erhalten werden. — Was nun die Frage betrifft, in welcher Weise die Krampfgifte temperaturerniedrigend wirken, so lässt sich eine sichere Antwort hierauf nicht geben; die Verff. neigen der Annahme zu, dass das Gift die Hemmungscentren für die Wärmebildung reize und dadurch die Temperatur erniedrige. Zum Schlusse rathen die Verff. zu praktischen Versuchen am Krankenbette und empfehlen hierzu eine Combination von 0.1—0.2 Natr. santoninic. mit 1.0 Amylenhydrat; vielleicht gelingt es auf diese Weise, dem Kranken zugleich ein Fieber- und Schlafmittel darzureichen. K. Kronthal.

E. Münzer und **H. Wiener**, Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Centralnervensystems. I. Ueber die Ausschaltung des Lendenmarkgrau. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmak. XXXV., H. 2, 3.

Die Verff. untersuchten bei Kaninchen das Lendenmark nach ein und mehrstündiger Compression der Bauchaorta unter dem Abgang der Nierenarterien und kamen zu ähnlichen Resultaten wie Ehrlich u. Brieger. Die Necrose der Zellen der grauen Substanz des Lendenmarks machte sich nach der Nissl'schen Methylenblaufärbung geltend durch Netzbildung in den Zellen, moleculären Zerfall, homogene Umwandlung des Protoplasmas. Lässt man die Tiere länger als 10 Tage leben, so stellt sich noch eine secundäre Wucherung der Glia ein. Unter 21 Versuchen gelang es nur in 18 Fällen die ganze graue Substanz zum Absterben zu bringen, während in 3 Fällen ausser beiden Vorderhörnern nur noch ein Hinterhorn betroffen war. Die secundäre Degeneration in den Fortsätzen der necrotischen Zellen und Nervenfasern geht langsamer vor sich; nach 2 Tagen, wo die Zellen zu Grunde gehen, verhalten sie sich noch nach der Marchi-Algeri'schen Methode normal. Erst nach 6 Tagen traten Degenerationszeichen in ihnen auf, die am 7. bis 9. Tage die ganze Länge der Fortsätze und Fasern einnehmen.

Die Ausfallserscheinungen nach der Aortencompression sind abhängig von der Ausdehnung der Läsion. Das constanteste Symptom ist totale oder partielle motorische und sensible Lähmung der

hinteren Extremitäten; fast ebenso konstant ist eine Störung der Funktion von Blase und Mastdarm. Bei einigen der Tiere war die Schmerzempfindung resp. Sensibilität auf einer oder beiden hinteren Extremitäten erhalten und zeigte es sich, dass auf Seite der erhaltenen Sensibilität das Hinterhorn intact war. Demnach ist bei Kaninchen die Schmerzempfindung jeder Extremität an die Intactheit des gleichseitigen Hinterhornes gebunden. — An Hunden gelang es den Verff. nicht durch Aortencompression die gleichen Erscheinungen hervorzurufen. S. Kalischer.

---

1) **H. Reinhold,** Ueber einen ungewöhnlichen Fall von myopathischer Muskelatrophie mit Beteiligung des Gesichts und „bulbärer" Muskelgebiete und negativem Befund am Nervensystem. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1893, IV. H. 3, 4.

2) **M. Laehr,** Drei verschiedene Formen von progressiver Muskelatrophie. Charité-Annalen 19. Jahrg.

1) Die Kranke zeigte im Alter von 32 Jahren (in den Jahren 1876—78) Erscheinungen von Schwäche und teilweise auch von Atrophie im Gebiete der mimischen Gesichtsmuskeln, der Zunge, des Pharynx, der Kaumuskeln und der Sternocleidomastoidei, sowie eine Parese des R. reccurrens N. vagi, kurz einen Symptomenkomplex, der in seiner Gesammtheit durchaus als ein bulbärer imponirte (ein ungewöhnlicher Fall von Bulbärparalyse). Nach 12 Jahren 1890 kam die Kranke wieder zur Beobachtung, wobei es sich herausstellte, dass der genannte Symptomencomplex nahezu stationär geblieben war. Die Kranke starb an einem Fibroma uteri und eitriger Bronchitis. Die genaue mikroskopische Untersuchung des Nervensystems, speciell der Medulla oblongata und des Halsmarks, sowie der peripheren Nerven ergab ein völlig negatives Resultat, während in den Muskeln sehr prägnante Veränderungen sich fanden, die im Einklang stehen mit den Befunden bei den verschiedenen Formen der Dystrophia muscularis progressiva; es zeigten sich nirgends eigentlich degenerativ-atrophische Vorgänge in den Muskeln. Demnach handelt es sich um eine reine myopathische Affection mit etwas ungewöhnlicher Localisation, die an die infantile Form der Muskelatrophie (Duchenne) erinnert. — Eine Beteiligung der Masseteren, der Zunge, der Kehlkopfmuskeln u. s. w. ist vereinzelt bei der Dystrophia muscularis progressiva beobachtet worden.

2) Im ersten Fall hatte sich bei einem 47jährigen Schneider, der infolge einer in früher Jugend überstandenen Poliomyelitis anterior acuta an einer schlaffen atrophischen Lähmung des rechten, und geringer Schwäche des linken Beines litt, allmälig eine auf die rechte Seite beschränkte Atrophie der kleinen Handmuskeln (Daumen, Interossei, Kleinfinger) entwickelt. Nach vorübergehender

Besserung durch Ruhe und electrische Behandlung trat nach 3—4 Jahren wiederum eine Verschlimmerung ein. — Von 18 gut beschriebenen Fällen von progressiver spinaler Muskelatrophie bei vor Jahren an Poliomyelitis anterior acuta erkrankten Individuen wird in 8 Fällen die Ueberanstrengung der zuerst erkrankten Muskeln hervorgehoben und als ätiologisches Moment verwertet. Die locale Muskelüberanstrengung ist das auslösende Moment bei der durch eine in der Kindheit entstandene Poliomyelitis acuta anterior erworbenen Disposition (Ernährungsstörungen der Vorderhornzellen u. s. w.) zur spinalen Muskelatrophie. — Im zweiten Fall entstand bei einem 28jährigen Mann eine Parese und Atrophie der Hals-, Schulter- und Rumpfmuskulatur, die im Verlauf von 3 Monaten nach oben und unten um sich greift und mit fibrillären Zuckungen und partieller Entartungsreaction einhergeht; dabei bestanden bulbäre Erscheinungen, wie nasale Sprache, Schluckbeschwerden, Zungenatrophie, Atrophie und fibrilläre Zuckungen im Gebiete des Facialis und Trigeminus. Daneben bestanden spastische Erscheinungen in den Schulter- und Oberarmmuskeln und lebhafte Sehnenreflexe, sodass eine Mitbeteiligung der Pyramidenbahnen bei dieser progressiven Erkrankung (Poliomyelitis) der Vorderhörner anzunehmen ist. — Im dritten Fall erkrankte ein 33jähriger Maurer an einer beiderseitigen Kleinhandmusculatur-Atrophie, zu der sich nach 2 Jahren auch eine solche an beiden Füfsen hinzugesellte bei chronisch progressivem Verlauf und degenerativer Atrophie. Auffallend waren der Beginn an den distalsten Teilen der Extremitäten, das symmetrische langsame (in 10 Jahren) Fortschreiten der atrophischen Parese über Unterschenkel und Vorderarm, vasomotorische Störungen; dazu traten im späteren Verlauf Anästhesien an den Zehen, Verlangsamung der Empfindungsleitung, Hautveränderungen (Glossy skin). Das Bild gleicht daher der Hoffmann'schen progressiven neuralen Muskelatrophie. S. Kalischer.

Jarisch, Therapeutische Versuche bei Syphilis. Wiener med. Wochenschrift 1895, No. 17 u. 23.

Den Versuchen lag die Thatsache zu Grunde, dass bei mit Roseola syphilitica behafteten Kranken in den ersten Tagen der Quecksilbereinverleibung sehr häufig eine locale Reaction der Art zu beobachten ist, dass die einzelnen Flecke viel deutlicher hervortreten als zuvor, worauf sich bald eine in ihrer Raschheit der Intensität der Reaction entsprechende Involution des Exanthems anzuschliefsen pflegt. Deutet dies darauf hin, dass dem Hg, in Analogie mit dem Tuberculin und den Bacterienproteinen, auch eine chemotactische, entzündungserregende Wirkung zukommt und dass sein heilsamer Einfluss auf die Syphilisprodukte wenigstens zum Teil hierauf zurückzuführen ist, so durfte man erwarten, dass auch mit anderen entzündungserregenden Mitteln günstige Resultate zu

erzielen sein würden. Verf. wählte den Terpentin und liefs wie bei der gewöhnlichen Schmierkur täglich 5.0 der folgenden Salbe einreiben: Terebinth. venit. 15.0 Acid. salicyl. 10 0 Ungt. simpl. 75.0. Zum Verbande nässender oder pustulöser Eruptionen benutzt er Pasten, bei trockenen, schuppenden Plaques Pflaster, welche an Stelle des Ungt. simpl. in der obigen Formel Lassar'sche Paste resp. Diachylonpflaster enthielten. — Im Ganzen wurden 52 Fälle in dieser Weise behandelt und zwar 32 bis zum Schwinden aller Erscheinungen, während bei den übrigen zum Schluss noch andere Heilmethoden zur Anwendung kamen. Ungünstige Nebenwirknngen auf die Haut waren nur sehr selten zu verzeichnen. Was den therapeutischen Effect betrifft, so war die Rückbildung gewisser Syphilide und zwar auch solcher, welche selbst dem Hg oft beharrlichen Widerstand leisten (Psoriasis palmaris et plantaris, Syphilis papulosquamosa, Variola, Ecthyma syph., Lues ulcerosa) mitunter eine ausserordentlich prompte und auf Zufälligkeiten sicher nicht zurückzuführende, während gerade die Roseola oft nur zögernd verschwand. Dass die Inunctionen eine Allgemeinwirkung ausübten, ging aus der Rückbildung local nicht behandelter Krankheitsherde, aus der Besserung im Aussehen fast aller, aus der Gewichtszunahme der meisten Pat., sowie aus den in 8 Fällen vorgenommenen Blutuntersuchungen hervor. Die locale Anwendung der genannten Pasten und Pflaster bewirkte immer eine rasche Reinigung syphilitischer Geschwüre und Abnahme der Schmerzen. In einzelnen Fällen blieb die Behandlung allerdings auch unbefriedigend oder wirkungslos. Recidive, sämtlich leichter Natur, wurden in 5 Fällen beobachtet. — Verf. unterlässt es, wegen der zu geringen Zahl der Fälle, absichtlich, die Heilresultate zahlenmäfsig zu berechnen, giebt dagegen auszugsweise die markantesten Krankengeschichten. H. Müller.

F. Hoppe-Seyler, Ueber Chitin und Cellulose. Ber. d. d. chem. G. XXVII. S. 3329.

Wie Verf. gefunden hat, wird das Chitin beim Erhitzen mit Aetzkali und wenig Wasser auf 180° in Essigsäure und eine basische Substanz, das Chitosan gespalten, in welcher noch der gesammte Stickstoffgehalt des Chitins erhalten ist. Das Chitosan löst sich leicht in Säuren, die salzsäure Lösung liefert beim Verdunsten quadratische Krystalle. Beim Erhitzen mit Salzsäure bildet das Chitosan, wie das Chitin Glucosamin; beim Erhitzen mit Essigsäureanhydrid wird Chitin regenerirt. E. Salkowski.

K. Baisch, Nachtrag zur Mitteilung über die Natur der Kohlehydrate des normalen Harns. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 249.

Im Benzoyiniederschlage des normalen Harns hat Verf. auch ein drittes Kohlehydrat beiläufig erwähnt, das mit Hefe nicht vergährbar ist und dessen Osazon einen niedrigeren Schmelzpunkt hat als das Glukosazon. Aus Anlass der neueren Befunde von der fermentativen Entstehung von Isomaltose im Körper, hebt Verf. hervor, dass die Eigenschaften des fraglichen Kohlehydrates (Reduktionsfähigkeit, Unvergährbarkeit,

Rechtsdrehung, Krystallform, Löslichkeit und Schmelzpunkt des Osazons) mit grofser Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass es sich um Isomaltose handelt. J. Munk.

L. Camus et **E. Gley,** Action du système nerveux sur les principaux canaux lymphatiques. Comptes rendus hebd. des séances de l'académie des sciences Paris. 1895, p. 747.

Mit Hülfe einer neuen Methode, die Bewegungen der Cisterna chyli und des Ductus thoracicus graphisch zu fixieren, konnten die Verff. nachweisen, dass elektrische Reizung des unteren Endes des linken N. splanchnicus in den meisten Fällen Erweiterung, selten Verengerung der Cysterne herbeiführt, und ebenso Reizung des Brust-Sympathicus unterhalb des Ganglion solare dieselben Erscheinungen am Ductus thoracicus hervorruft. In beiden Nerven müssen also gefäfsverengernde und erweiternde Fasern gemischt verlaufen. Da der Blutdruck hierbei nicht geändert wird, so sind dies besondere Reflexionserscheinungen der Lymphgefäfse. Aber auch Reizungen des N. ischiadicus, wie Ligatur, elektrische Reizung, bewirken auf reflektorischem Wege Erweiterung des Ductus thoracicus. Die Lymphgefäfse werden also, wie die Arterien, von Nerven in ihren Bewegungen beeinflusst. Neben der mehr oder weniger reichlichen Produktion der Lymphflüssigkeit beeinflusst nichts so sehr die Fortbewegung derselben, wie die von den Nerven beeinflosste Kontraktilität der Lymphgefäfse. So verlangsamt Erweiterung der cisterna chyli z. B. den Lymphstrom, während Erweiterung des Ductus thoracicus denselben beschleunigt. So stellen diese Bewegungen der Lymphgefäfse Analoga zu den Lymphherzen der niederen Vertebraten dar.

M. Rothmann.

R. F. Weiz, Cases in genito-urinary surgery I. Excision of the bladder for epithelioma. New-York med. Rec. 1894, p. 164.

W. giebt die kurze Geschichte eines Falles von wallnussgrofser Geschwulst an der hinteren oberen Blasenwand eines 55 Jahre alten Mannes. Die Geschwulstoberfläche war gerötet, ihre Umgebung indurirt. Durch Blasenbauchschnitt wurde das Bauchfell stumpf vom Blasenscheitel abgelöst und dann die Geschwulst von aussen nach innen subperitoneal excidirt, wobei man sich $^3/_4$" weit von den Rändern der später sich als Epitheliom ergebenden Neubildung hielt. Der Blasendefekt wurde durch Catgut-Knopfnähte, welche alle Schichten durchdrangen, bis auf eine Stelle vorn zur Aufnahme eines Doppeldrains geschlossen; nur an einzelnen Stellen wurden noch besondere Seidenwurmdarmnähte durch die Tunica muscularis gelegt. Heilung erfolgte ohne Zwischenfall, nachdem 2 Wochen nach der Sect. alta die bereits vorher geschwollenen Leistendrüsen exstipirt waren. Leider erhellt nichts über die weiteren Schicksale von Patient. — In einem früheren ähnlichen Fall, betr. einen 59jährigen Mann, bei welchem in gleicher Weise von aussen nach innen, nach vorheriger Eröffnung der Blase von vornher und stumpfer Ablösung des Bauchfelles, zwei ebenfalls epitheliomatöse Geschwülste der hinteren Wand excidirt worden waren, gelang es nicht den Blasendefect durch die Naht zu vereinigen. Die Blase sowie der prävesicale Raum wurden mit Jodoformgaze tamponirt. Die Heilung ging gut vorwärts, als Pat. ca. 7 Wochen nach der Operation von Erysipel befallen wurde, dem er nach 14 Tagen erlag. Die Sektion zeigte den Defect der hinteren Blasenwand vernarbt und auch die Incision vorn bis auf eine kleine Stelle geschlossen. P. Güterbock.

E. Paulson, Zur Casuistik der Carbolgangrän. St. Petersburger med. Wochenschr. 1894, No. 16.

Ausführliches Referat über 4 Fälle, von denen 2 Fingerverletzungen, einer eine Verletzung der Unterlippe und einer eine Acne-Pustel am Kinn betraf, und von denen

in 8 wässerige Lösungen von 2—5 pCt. starke als Umschläge, in einem aber (bei der Lippenwunde) eine 4 proc. Carbolglycerin-Salbe applicirt worden. Es kam jedes Mal zu trockner Gangrän, und scheint die Individualität der Patt. insofern auch hier eine Rolle gespielt zu haben, als es sich 2 Mal um Kinder, von denen eine durch Malaria geschwächt war, und 1 Mal um einen alten Mann mit Arteriosclerose gehandelt hat. Nur der vierte Pat. mit der Acne-Pustel am Kinn war gesund und kräftig, sowie nur 33 Jahre alt. Bei ihm war es trotz Anwendung einer 5 proc. Lösung nur zu oberflächlicher Hautmumification gekommen, während bei den 3 anderen Patt. die necrotisirende Wirkung viel tiefer gegriffen hatte. P. Güterbock.

Vaina, Un appareil en passe pour la narcose. Gaz. hebdom. 1894, No. 21.

Der Narkotisierungsapparat Verf.'s besteht in einem, auf beiden Seiten offenen, mit einem Henkel versehenen, abgestumpften Glastrichter, welcher auf dem einen spitzeren Ende mit Hilfe einer Gummischnur mit einem Stück Flanell oder Tricot überspannt ist. Verf. rühmt dem Apparat grofse Reinlichkeit und Durchsichtigkeit nach P. Güterbock.

H. Cohn, Ueber die Behandlung des Glaucoms mit Eserin. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 25.

Auf Grund der Erfahrung, dass durch Einträufelung von Eserin glänzende Erfolge bei den Prodromen des Glaucoms erzielt worden sind, wendet C. dieses Mittel bei jedem Glaucomatösen an. Sobald sich die ersten Prodromalsymptome, das Regenbogensehen, zeigen, muss sofort Eserin instillirt werden. Auch im acut entzündlichen Anfalle wirkt dieses Mittel vorzüglich. Man kann es dabei stündlich anwenden Wird die Pupille eng, so ist der Anfall in 1—2 Tagen verschwunden. Eserin schadet nie; es kann viele Jahre lang täglich 1 bis 2 Mal gegeben werden. Kleine iritische Reizungen sind sehr selten. Falls es aber einmal im Anfalle seinen Dienst versagt, schreitet das Glaucom weiter, ist die Iridectomie am Platze. Horstmann.

F. Alt, Ueber den Ausfall der Gehörsperception auf einem Ohre. Monatsh. f. Ohrenheilk. 1895, No. 5.

Verf. glaubt, dass einseitig hochgradig Schwerhörige, in ähnlicher Weise wie Personen, die auf nur einem Auge an Sehstörungen leiden es lernen von den Eindrücken dieses Auges ganz zu abstrahiren und deshalb schielen, das schwerhörige Ohr vernachlässigen und alle Schalleindrücke nur mit dem gesunden Ohre zu erfassen suchen. Es handele sich also hierbei um einen rein psychischen Akt und es könne deshalb, selbst wenn es sich um Krankheiten des Schallleitungsapparates handelt, nur eine Therapie, die auf den Acusticus und das Gehörscentrum selbst einzuwirken vermag, einigermassen Erfolg versprechen. Dementsprechend legt Verf., vorkommenden Falles, seinen Pat. an's Herz, ihr schlechteres Ohr nicht zu vernachlässigen, sondern sich möglichst anzustrengen, mit demselben zu hören. Ferner empfiehlt er ihnen, ihr gesundes, bezw besseres Ohr öftere am Tage (15 bis 20 Mal) für kurze Zeit (2 bis 3 Minuten) mit Wolle und überdies mit dem Finger zu verstopfen und mit dem schlechteren Ohr Hörprüfungen in der Weise anzustellen, dass sie sich aus möglichst grofser Entfernung aus einem Buche vorlesen lassen und jedes Wort nachsprechen.
Schwabach.

Oertel, Ueber eine neue laryngo-stroboskopische Untersuchungsmethode. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 11.

Durch das Laryngostroboskop hat man bei physiologischen Untersuchungen des Stimmapparates eine wichtige wissenschaftliche Untersuchungsmethode gewonnen. In Fällen von Störungen der motorischen Funktionen des Kehlkopfes, bei Anomalien der Stimmbildung, bei Abnahme und Versagen der Stimme, bei Verlust der Singstimme wird man durch dieses Instrument Aufschluss erhalten können, der auch therapeutisch von Nutzen sein kann. Auch für die Prognose wird es nicht unwichtig sein, da bei Kranken mit halbseitiger Lähmung, wo das Auftreten synchroner Schwingungen seitens des gelähmten Stimmbandes bei niedrigeren Tönen als in den vorausgegangenen Beobachtungen als günstig zu erachten ist. W. Lublinski.

Rosner, Das Uebersalzen des Blutes bei Cholerakranken. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 9, 10.

GÄRTNER und BECK hatten in der Wiener klinischen Wochenschrift 1893 No. 31 eine Untersuchungsreihe veröffentlicht, deren Resultat war, dass die Resorption von Flüssigkeiten aus dem Darm dadurch sehr erheblich gesteigert werden kann, dass den Versuchstieren stärkere Kochsalzlösungen intravenös eingespritzt werden; sie wiesen darauf hin, dass diese Erfahrungen therapeutische Verwertung bei Pleuritis, Perikarditis, Netzhautablösung, Hydrocephalus und Cholera finden könne, und schlugen vor, die Salzmenge des Körpers einfach zu verdoppeln, d. h. pro Kilo Körpergewicht 0,5 g Kochsalz zuzusetzen und zwar in 10 proc. Lösung in destillirtem Wasser.

Eine solche Infusion von 350 ccm einer 10 proc. Kochsalzlösung nahm Verf. bei 7 Cholerakranken 8 mal vor. Infundirt wurde in die V. basilica; die Temperatur der Lösung war 52° C. Die Menge der infundirten Flüssigkeit betrug 300 bis 350 ccm. Die Fallhöhe der Flüssigkeit war nicht über 60 cm, die Infusion dauerte 10 bis 15 Minuten.

Ueble Erscheinungen kamen während derselben nicht vor. Doch erwähnt R., dass in der Folge Kopfschmerzen und Frostanfälle sich bemerkbar machten. Bald stellte sich heftiger Durst ein und die Durchfälle nahmen ab.

Von den 7 behandelten Kranken starben 4. Scheurlen.

Kutusow, Zur Frage über den Wert der chemisch-analytischen Untersuchungen des Mageninhalts. (Aus dem klin. Laboratorium des Herrn Prof. TSCHUDNOWSKY zu Petersburg). Berl. klin. Wochenschrift 1894, No. 13.

Mit der Frage über die Wirkung des Ol. terebinth. rect. auf die Magenfunctionen bei gesunden Menschen beschäftigt, wurde K. genötigt, sich ein Urteil über den normalen Gang der Salzsäureabsonderung zu schaffen. Er benutzte zu diesem Zwecke die Gluczinski'sche Versuchsanordnung, d. h. er führte die Aushebungen des Mageninhaltes in verschiedenen Zeiträumen, von der Nahrungsaufnahme gerechnet, aus. Controlversuche ergaben, dass der so constatierte Procentgehalt der Salzsäure wesentlich schwankte. Dies konnte zwei Gründe haben: Entweder variirt die Quantität des Mageninhaltes oder es variirt die Salzsäureresecretion selbst. Um dies zu entscheiden, berechnete K. die absoluten Werte des Salzsäuregehaltes. (Der hier eingeschlagene Weg muss im Originale nachgelesen werden). Verf. kam hierbei zu der Ueberzeugung, dass die absolute Totalchlormenge in den ersten Stadien der Magenverdauung die höchste sei und bei weiterem Verlaufe abnähme, was durch eine größere Resorptionsgeschwindigkeit, die in den letzten Phasen der Magenverdauung stattfindet, zu erklären ist. C. Rosenthal.

S. Erben, Zur Klinik und Pathologie der Ischias. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 47.

Als ein objektives Zeichen der Ischias fand E., dass das schmerzbefallene Bein sich an bestimmten Partien, hauptsächlich an der Haut über der Kniescheibe, gleichzeitig auch an der Wade und der Glutäengegend kälter anfühlt, als das gesunde. Der Grad des Schmerzes correspondirt nicht mit dem Grad der Kälte und ebensowenig steht der Sitz der Schmerzen oder die Druckschmerzhaftigkeit seiner Aeste mit dem Grade und der Localisation der Temperaturveränderung im Zusammenhang. Auch sind die Schwankungen der Temperaturabnahme und der Schmerzen nicht synchron. Bei reinen Localneuralgien fand E. die Kälte am Knie nicht, wohl aber umschriebene Temperaturerhöhungen über varikös erweiterten Venen. Nach Verf. handelt es sich bei dem beschriebenen Symptom um einen direkt durch die Ischiadikusreizung veranlassten Gefäfskrampf. Die Betrachtungen E.'s über den intracerebralen und intramedullären Verlauf der Gefäfsnerven für die untere Extremität sind im Original nachzulesen. Schliefslich betont Verf. noch, dass der Schmerz an der Stelle der bekannten Druckpunkte nicht sowohl von einer lokalen Erkrankung der Nervenfasern als vielmehr von einer Affection der Nervenscheide abhängig sei. Bernhardt.

Hermanides, Operatieve behandeling van hersen gezwellen. Proefschrift Utrecht 1894.

Verf. stellt nach den in der Litteratur niedergelegten und eigenen (5) Beobachtungen von operativ behandelten Hirngeschwülsten folgende Schlussätze auf: Tumoren in der Nähe oder in der motorischen Zone sind beinahe stets zu diagnosticiren und müssen immer entfernt werden, wenn sie sich nicht diffos ausbreiten. Das Letzte gilt auch von Tumoren im Vorderhauptslappen, deren Diagnose viel schwieriger ist. Ferner besteht nach der Operation die Gefahr der Lähmung der Glottismuskulatur, durch welche der Patient an Schluckpneumonie zu Grunde gehen kann. Im Parieto-Occipital- und Schläfenlappen ist zur Zeit die Diagnostik noch schwach entwickelt. Die Tumoren der hintersten Schädelgrube müssen stets und schnell mit Explorativresection des Schädels behandelt werden, weil dann bedeutende Besserung zu erhoffen ist. Explorativresectionen des Schädels an anderen Stellen haben gröfsere Bedeutung für die Behandlung von Geschwülsten als anfänglich zu erwarten stand; aber die Art ihres Nutzens ist noch gänzlich unbekannt. George Meyer.

Ch. B. Penrose, Hysterectomy for other conditions than fibroid and malignant tumors. Medical News 1894, 17. March.

Verf. schlägt, wenn das Befinden der Patientin während der Operation es erlaubt, die Entfernung des Uterus auch bei allen Adnexerkrankungen vor, welche eine Operation erfordern, die die Frauen steril macht, vorausgesehen, dass der Uterus selbst in einer Weise miterkrankt ist, die eine Ausscheidung auf localem Wege sehr schwer erscheinen lässt. (Gonorrhoische Erkrankungen, fixierte falsche Lagen. Eine andere Indication für ihn ist eine Verlagerung des Uterus in den Fällen, wo eine Entfernung desselben die ursprüngliche Operation erleichtert — geplatzte Tubengravidität. (Verf schlägt wohl die Vermehrung der Gefahr durch dieses radicale Verfahren etwas zu gering an. R.!). A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 17. August. No. 33.

Inhalt: Richter, Harnsäureausscheidung und Leukocyten. — Hoppe-Seyler und Araki, Rotationswerte activer Milchsäuren. — Chassiotis, Aetiologie des continuirlichen Fiebers. — Bull, Ergebnisse von Brustkrebsoperationen. — Schwartze, Otogene Hirnabscesse. — Beck, Tetanusheilserum. — Sapelier, Serumbehandlung der Diphtherie. — Ott, Ueber Albuminurie. — Pineles, Remak, Fälle von Bulbärparalyse. — Blaschko, Strophulus infantum. — Olshausen, Ueber den ersten Schrei.

Samojloff, Quantitative Bestimmung des Pepsins — Fleurent, Constitution der pflanzlichen Eiweifsstoffe. — Holz, Stichverletzung des Herzens. — Lauenstein, Zur Behandlung des Pferdefufses. — Heller, Bedeutung des Nasenrachenraums bei Infections- und Respirationskrankheiten. — Scheff, Weg des Luftstromes in der Nase. — Vaillard, Prophylactische Behandlung gegen Tetanus. — Käfer, Anurie infolge Verstopfung der Ureteren. — Brissaud u. Londe, Hereditäre Ataxia cerebellaris. — Bernhardt, Fall von posthemiplegischer Bewegungsanomalie. — Bordier, Localer Einfluss der elektrischen Funken auf die Temperatur der Haut. — Dreysel u. Oppler, Eleidin. — Abel, Zur Technik der Laparotomie. — Jacobj, Künstlicher Nierendiabetes.

P. Richter, Ueber Harnsäureausscheidung u. Leukocyten. Zeitschr. f. klin. Med. XXVII. S. 290.

Verf. hat eine grofse Reihe von Harnsäurebestimmungen bei an verschiedenen Infectionskrankheiten leidenden Patt. ausgeführt mit Rücksicht auf die Frage, ob sich der Theorie von Horbaczewski entsprechend ein Zusammenhang zwischen der Zahl der Leukocyten und der Quantität der ausgeschiedenen Harnsäure nachweisen lasse. Wo es irgend angänglich war, wurde die Quantität Harnsäure auch im Stadium der Reconvalescenz ermittelt, um einen zuverlässigen Vergleichmafsstab zu gewinnen, da (worauf Ref. zuerst hingewiesen hat), die Gröfse der Harnsäureausscheidung individuell ist, ohne Kenntnis der gewöhnlichen Ausscheidung des betreffenden Individuum also nur in extremen Fällen von einer Vermehrung der Harnsäure über das Normale resp. Verminderung unter die Norm

gesprochen werden kann. Zunächst ergab sich, dass bei verschiedenen Infectionskrankheiten, welche ohne Hyperleukocytose verlaufen, auf der Höhe des Fiebers eine deutliche Vermehrung der Harnsäure bestand. Dagegen war das Resultat bei Infectionskrankheiten, die mit Hyperleukocytose einhergehen, zweifelhaft. Ebenso bei nicht infectiösen, chronischen mit Hyperleukocytose einhergehenden Krankheiten; ein Fall von multipler Sarkomatose der Abdominalorgane zeigte Harnsäurevermehrung, Fälle von Magencarcinom und schwerer Anämie dagegen nicht. Die Vermehrung bei der Leukämie ist bekannt und konnte in einer Versuchsreihe bestätigt werden. — Weiterhin wurden Versuche mit Substanzen angestellt, welche auf die Zahl der Leukocyten Einfluss haben. Das Chinin, welches die Leukocytenzahl herabsetzt, zeigte in Uebereinstimmung mit früheren Angaben einen deutlichen Einfluss auf Harnsäure im Sinne der Verminderung, wiewohl dieser Einfluss erst einige Tage nach Verabreichung des Chinins hervortrat. — In einer langen an einem Leukämiker angestellten Versuchsreihe über den Einfluss von Sperminiujectionen konnte jedesmal nach der Injection eine Abnahme der Harnsäure constatirt werden. — Von besonderem Interesse ist ein an einem Reconvalescenten mit Gastrocatarrh angestellter Versuch über die Wirkung von innerlich verabreichten nucleinsaurem Natron. Nach einer einmaligen Dosis von 10 g desselben stieg die Harnsäure an den beiden nächsten Tagen, in Uebereinstimmung mit den Angaben Horbaczewski's unzweifelhaft an. E. Salkowski.

F. Hoppe-Seyler u. **Fr. Araki**, Ueber die Einwirkung der bei Sauerstoffmangel im Harne ausgeschiedenen Milchsäure auf polarisirtes Licht und die Rotationswerte aktiver Milchsäuren im Allgemeinen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 365.

Aus der im Harn gefundenen Fleischmilchsäure wurden Salze dargestellt und deren optisches Verhalten mit dem der Paralactate aus Fleischextrakt verglichen. Als besonders geeignet erwies sich das Lithiumsalz wegen seiner Leichtlösigkeit, schönen Krystallisation und relativ starker spez. Drehung. Die letztere steigt mit Erniedrigung der Concentration, wie dies schon Wislicenus angegeben hat. Die fleischmilchsauren Salze des Harns zeigten bei gleicher Concentration gute Uebereinstimmung in Bezug auf die spez. Drehung mit den Paralactaten des Fleisches. — Wurde Kaninchen während der Kohlenoxyd-Vergiftung gährungsmilchsaures Natron subkutan eingespritzt, so erwies sich die im Harn auftretende Milchsäure als ein Gemisch von optisch aktiver und inaktiver Milchsäure, sodass demnach ein Teil der Gährungsmilchsäure im Körper der Umwandlung zu Paramilchsäure entgehen kann. — Wegen vieler

interessanten Einzelheiten, insbesondere der Abnahme der Drehung mit der Concentration der Lactatlösungen vergl. Orig. J. Munk.

D. Chassiotis, Die Krankheitsursache des sogenannten continuirlichen Fiebers. Fortschr. d. Med. 1894, 15. Nov.

Verf. hatte in Athen Gelegenheit, allein in den letzten 6 Jahren 60 Fälle von kontinuirlichem Fieber genauer zu beobachten. Bei Kindern steigt die Temperatur schroff an, um im weiteren Verlauf nur noch langsam anzusteigen mit leichten Abendremissionen. Die Zunge ist belegt, die Milz kaum, die Leber deutlich geschwollen; es besteht leichte Diarrhoe mit Aufgetriebensein des Unterleibs. Tritt Heilung ein, so remittiert das Fieber in der zweiten Woche und verschwindet in der dritten, sonst tritt nach 6—8 Wochen der Tod bei äusserster Erschöpfung im Coma ein. Bei Erwachsenen pflegt das Fieber allmälig anzusteigen; die Kranken sind abgeschlagen, haben eingenommenen Kopf, heiſse Haut, herumziehende Schmerzen. Der anfänglichen Verstopfung folgt Durchfall; Katarrh der Lungen stellt sich ein, die Leber schwillt beträchtlich an und ist auf Druck schmerzhaft. Die Temperatur bleibt Anfangs auf 37.5—37.8, erreicht erst in den letzten Stadien 40°. Nach 4—10 Wochen tritt der Tod nach völligem Kräfteverfall ein.

Bei 5 genauer behandelten Sectionen bei 4 Kindern unter einem Jahr und einem von 4 Jahren ergab sich übereinstimmend Schwellung der fettig degenerirten Leber, keine Schwellung der bald hyperämischen, bald anämischen und bröckligen Milz, keine sonstigen Veränderungen ausser leichten Hyperämien des Darms, der Lungen, der Hirnhäute.

Die mikroskopische Untersuchung der verschiedenen Organe ergab nirgends Typhusbacillen oder Malariaplasmodien. Uebereinstimmend mit anderen acuten Infectionskrankheiten fanden sich in Milz, Leber und Nieren Embryonal- oder Rundzellen und Erweiterung der blutführenden Gefäſse. Die beim continuirlichen Fieber in der Leber und seltener auch in den Nieren vorhandenen Rundzellen finden sich in 3 Formen: 1) Gröſsere Zellen mit reichlichem Chromatin des Kernes. 2) Kleinere Zellen; ebenfalls mit reichlichem Chromatin. 3) Kleinere Zellen mit ärmerem Chromatin des Kerns. Verf. nimmt an, dass diese Zellen in der Leber von aussen herkommende lymphoide Elemente sind, die sich durch indirekte Fragmentirung vermehren und niemals sich in Bindegewebe-Substanz verwandeln.

Auch bei der Untersuchung des Bluts konnten niemals Typhusbacillen oder Malariaplasmodien gefunden werden. Dagegen zeigten sich bei mit Methylenblau-Eosin behandelten Trockenpräparaten zahlreiche Diplokokken von tiefblauer Färbung, oval oder rund, von wechselnder Gröſse. Am Anfange der Krankheit sind sie klein und spärlich, werden im Verlauf gröſser und zahlreicher und

sind bei den Remissionen weniger zahlreich und z. Th. degenerirt. Die Degeneration zeigt sich in schwacher Färbung, die oft in völlige Farblosigkeit übergeht. Im Plasma bewegen sich diese Diplokokken langsam. Tritt Genesung ein, so sind die gröfseren Formen noch einige Zeit zu beobachten, die kleineren nur in einzelnen farblosen Exemplaren. Ausser im freien Zustand findet man die Diplokokken auch in weifsen Blutkörperchen, die manchmal ganz ausgefüllt erscheinen.

Bei sehr hohem Fieber und starker Abmagerung tritt Poikilocytose der roten Blutkörperchen ein mit Herabsetzung der Zahl derselben. Zugleich treten grofse, halbmondförmige, tief blau gefärbte Diplokokken auf.

Es ist das kontinuirliche Fieber als eine Krankheit sui generis aufzufassen ohne Beziehung zum Typhus oder der Malaria. Dass die oben beschriebenen Diplokokken sich in allen Fällen finden, dafür spricht die Untersuchung zweier weiterer Fälle, eines 5 jähr. Mädchens und eines 52jährigen Mannes, in deren Blut die Diplokokken gleichfalls nachzuweisen waren und mit der Genesung verschwanden.

Ueber die Kulturversuche will Verf. später berichten. Erst dann wird es sich entscheiden lassen, in welcher Beziehung diese Diplokokken zur Aetiologie des kontinuirlichen Fiebers stehen.

M. Rothmann.

W. T. Bull, The cure of carcinoma of the breast by radical operation — observations in 118 cases. New-York med. Record 1894, Aug. 25. p. 225.

Die 118 Fälle von Brustkrebs Verf.'s beziehen sich auf die Zeit von 1884—1890, und wurde in allen die Krebsdiagnose durch das Microscop beglaubigt. Nur bei 3 der 118 Operirten gelang es nicht, die weiteren Schicksale zu verfolgen. Bei 10 Patt., welche in den Jahren 1880—1884 operirt sind, wurde nicht die Axilla gleichzeitig ausgeräumt, bei den übrigen 108 geschah dieses, und spricht nur hier Verf. von vollständigen Operationen. Als Operationsmethode wurde die Entfernung der Brust samt dem Achselhöhlenfett möglichst in einem einzigen Stück erstrebt und in den letzten Jahren aseptisch ohne Drainage mit Vereinigung der einander zu nähernder Stellen durch Catgut-Nähte und Hauttransplantation auf die offen gelassenen Wundflächen im Stadium der Granulation verfahren. Es starben von den 10 einfachen Brustoperationen 0, von den übrigen 108 4 (3.6 pCt.) und zwar 2 an Rose, 1 an acuter Sepsis und 1 an chronischer Nephritis mit Pneumonie. Für die Endresultate sind nur die bis 1891 Operirten zu verwerten, im Ganzen nach Abzug von drei aus den Augen verlorenen Patt. 75. Von diesen starben 50 an Recidiven oder Metastasen, 16 waren

ohne Recidive, zeigten eine Ueberlebungsfrist von durchschnittlich 6 Jahren, in minimo 3, in maximo 10 Jahren, während 4 an intercurrenten Leiden nach mehr als 3jährigem Freisein von Recidiven oder Metastasen gestorben sind. Die Proportion der radicalen Hei lungen beträgt also 26.6 pCt. wobei zu berücksichtigen, dass Fälle von sog. atrophischem Scirrhus ebenso wie solche von schnell wachsendem sehr weichem Markschwamm der Brust von Verf. nicht operirt worden sind. Von den Radicalgeheilten sind nur 2 Recidivoperationen unterworfen worden und wird der Heilungstermin von diesen letzteren ab berechnet. Als eigentlich mit zu den Geheilten zu rechnen ist ausserdem ein Fall, der 9 Jahr nach der Brustoperation an Speiseröhrenkrebs ohne Rückfall des Brustkrebses starb. Rechnet man den für die Annahme einer Radicalheilung notwendigen Termin auf 4 Jahre, so zählt Verf. nur noch 20 hierher gehörige Fälle. Von den seit 1891 30 Operirten leben 10 recidivfrei, 2 sind an intercurrenten Leiden, 11 am Krebs und 1 infolge der Operation gestorben, während 6 mit Recidiven noch am Leben sind. Von den 10 nur durch Amputatio mammae ohne Ausräumung der Axilla Operirten sind alle an Krebs gestorben nach einem mittleren Termin von 34½ Monaten und zwar 3 nach wiederholter Recidivoperation. Von den 75 näher verwertbaren Fällen fand sich bei den 20 Geheilten die Axilla 12 mal frei von krebsigen Drüsen, bei den übrigen 55 Operirten nur 10 mal, während 7 mal sich hierüber keine Angabe in den Krankengeschichten findet. Auf 22 nur auf die Brust beschränkte Krebse kommen daher 12=54 pCt. und auf 46 gleichzeitig auf die Axilla ausgedehnte Neubildungen 8=17 pCt. Radicalheilungen. Sehr ungünstig waren die Ergebnisse in 4 Fällen der von PAGET beschriebenen eczematösen Krebsform; zwei starben an Rückfällen, 1 an Pneumonie und 1 musste eine nachträgliche Ausräumung der Axilla sich unterziehen, welche Pat. anfänglich verweigert hatte. Die Möglichkeit, eine Nachoperation ausführen zu können, entsprach in der Regel einer erheblichen Lebensverlängerung. Bei den mit einfacher Amputatio mammae Behandelten bestand in dieser Hinsicht ein Unterschied von 23⁶⁄₇ und 58⅓ Monaten, bei den sog. vollständig Operirten von 20,34 und 30 Monaten Ueberlebungsfrist. P. Güterbock.

H. Schwartze, Mitteilungen aus der kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. Arch. f. Ohrenheilk. XXXVIII. S. 283.

1) Otogener Hirnabscess im rechten Schläfenlappen. Heilung durch Operation. Seiner Mitteilung eines durch Operation geheilten Falles an otitischen Hirnabscess fügt Verf. einige Bemerkungen über die Schwierigkeit und Unsicherheit der Diagnose dieser Affection hinzu. Die Symptome, auf welche das meiste Gewicht für die Diagnose des uncomplicirten otogenen Hirnabscesses

zu legen sei, seien Kopfschmerz (nicht immer dem Sitze des Abscesses entsprechend) Schwindel, Gedächtnisschwäche, Irregularität oder Verlangsamung des Pulses, Obstipation, Somnolenz, Neuritis optica, gänzliches Fehlen von Fieber oder bei sehr protrahirtem Verlaufe atypisch anfallsweise auftretende hochnormale oder leicht febrile Temperatur, gewöhnlich nur des Abends. Aber auch beim Vorhandensein aller dieser Symptome sei die Diagnose unsicher, sie werde intra vitam sicher erst dann, wenn man bei der Operation den Eiter abfließen sehe. Zu dieser Unsicherheit der Diagnose komme für die Prognose der Operation der Umstand, dass in 20 pCt. multiple Abscesse vorhanden sind. Bezüglich der Dauerheilung eines otogenen Abscesses betont Verf., dass von einer solchen nur dann die Rede sein könne, wenn eine vollständige und lange Zeit controlirte Heilung des Grundleidens erreicht sei. Die Mehrzahl der in der Litteratur als „geheilt“ publicirten Fälle genüge dieser Voraussetzung nicht. Was die Operationsmethode anlangt, so spricht sich Verf. über das neuerdings vielfach empfohlene Verfahren, von dem Schläfenbein aus, nach Freilegung der Mittelohrräume, die Eröffnung des Abscesses vorzunehmen, dahin aus, dass, wo Fisteln direct in die Schädelhöhle führen, die als Wegleitung für die Auffindung des Abscesses dienen, dieses Verfahren rationell und wiederholt mit gutem Erfolge ausgeführt sei; wo aber der Abscess nicht bis an die Oberfläche des Schläfenbeins heranreicht, sondern entfernt von demselben liegt, umgeben von einer Schicht gesunder Hirnsubstanz und bedeckt von gesunden Hirnhäuten, da sei dieses Vorgehen verwerflich, weil man bei der Unzuverlässigkeit der Diagnose Gefahr laufe, falls der vermutete Abscess nicht gefunden werde, die Pia von der Operationshöhle im Ohre aus zu inficiren. Diese Nachteile fallen fort bei der Eröffnung des Schädels von aussen; hat man den Abscess von hier aus getroffen, dann werde die Heilung begünstigt, wenn man für möglichst gehörigen Eiterabfluss Sorge trägt, eventuell, wie in dem mitgeteilten Falle durch Ausmeißelung einer Knochenrinne nach dem Gehörgange.

2) Hirntumor, complicirt mit Otitis media purulenta und verwechselt mit Hirnabscess. Bei dem 12jährigen Knaben, der an linksseitiger chronischer Mittelohreiterung mit circumscripter Caries der Labyrinthwand litt, wurde wegen cerebraler Allgemeinsymptome (Anfälle von Kopfschmerz, Nausea, Erbrechen etc.) zunächst die Freilegung der Mittelohrräume vorgenommen und als nach dieser Operation die Erscheinungen fortdauerten, auch die schon vorher constatirte Neuritis optica nicht zurückging, ausserdem eine partielle Oculomotoriuslähmung und wiederholter Anfall von Parese der rechten Körperseite eintraten, die Diagnose auf otogenen Hirnabscess im linken Schläfenlappen gestellt und die Trepanation über demselben vorgenommen. Ein Abscess wurde nicht gefunden und die Section zeigte, dass im Schläfenlappen überhaupt keine Herderkrankung bestand, sondern ein großer Tumor im Kleinhirn, der beide Hälften des-

selben betraf und median gelegen war. Trotzdem hatte keine Spur cerebellarer Ataxie und keine constante Localisation des Kopfschmerzes auf den Hinterkopf bestanden, auch keine gestiegene Empfindlichkeit der Occipitalgegend beim Beklopfen während der cerebralen Zufälle. Schwabach.

Beck, Experimentelle Untersuchungen über den Tetanus. Zeitschr. f. Hygiene 1895, XIX. S. 427.

Behring und Kitasato hatten gezeigt, dass man mit dem Blutserum tetanusimmuner Tiere andere Tiere gegen Tetanus immunisiren könne und Kitasato gab später an, auch Heilerfolge mit solchem Serum erzielt zu haben. B. benützte zu seinen diesbezüglichen Versuchen Meerschweinchen von mittlerer Gröfse; zur Infection verwendete er Holzsplitter die mit Tetanussporen getränkt waren; diese Splitter wurden subkutan in der Glutäalgegend den Tieren beigebracht. Meist fand sich die Infectionsstelle bei der Section ohne Eiter; war Eiter da, so konnten auch noch andere Mikroorganismen nachgewiesen werden; jedesmal war dann auch der Tetanus von raschem und schwerem Verlauf gewesen. Die ersten Symptome des Tetanus, wie Steifigkeit der Extremität traten im allgemeinen nach 16—18 Stunden auf; bei Verwendung sehr kleiner Splitter verzögerte sich aber der Ausbruch wesentlich, so dass der Tetanus erst am 6. und 7. Tag ausbrach; in solchen Fällen konnte dann auch Spontanheilung beobachtet werden.

B. erhielt von Behring ein Tetanus-Serum von 4 Millionen Immunisirungswert, hiemit gelang es ihm leicht, Tiere gegen seine Splitterinfection zu immunisiren. Diese Immunität hielt aber keine 3 Wochen an. Die Versuchstiere hatten 24 Stunden nach Injection von 5 ccm obigen Serums einen Splitter unter die Haut erhalten; sie erkrankten kaum oder gar nicht; als sie nach 3 Wochen in derselben Weise wieder inficirt wurden, gingen sie nach 4—5 Tagen an Tetanus ein. Als B. 24 Stunden nach der Immunisirungsinjection einem Tier 4 Splitter unter die Haut brachte, erkrankte dies doch noch am 14. Tag an Tetanus und ging am 16. also sehr rasch zu Grunde; offenbar hatte sich in dieser Zeit das schützende Serum ausgeschieden.

Wurde die Heilseruminjection erst nach der Infection oder gleichzeitig mit ihr gemacht, so ging das Tier zu Grunde, allerdings war manchmal eine deutliche Verzögerung des Processes zu konstatiren.

Auch einen Tetanusfall beim Menschen suchte B. zu heilen, aber vergebens. (Man kann sich übrigens des Gedankens nicht verwehren, dass B. in diesem Fall doch noch Erfolg hätte haben können, wenn er die Infectionswunde, eine bis auf den Knochen gehende Quetschwunde am rechten Ringfinger, sammt dem Finger sofort abgetragen hätte, wie wohl jeder Chirurg gethan haben würde.

„Von 3 Mäusen, die mit Stückchen der Wundfläche des Fingers nach dem Tode des Pat. geimpft wurden, erkrankten und starben 2 nach 5 Tagen an Tetanus; aus ihnen konnten die Tetanusbacillen in Reinkultur gezüchtet werden; ausserdem wuchsen aerol aus der Wunde Staphylococcus albus". Eine solche Wunde musste namentlich nach den Erfahrungen der B.'schen Tierversuche entfernt werden. Ref.) Scheurlen.

Sapelier, Pratique de la sérumthérapie antidiphtérique. Bulletin génér. de thérap. med. 1894, S. 337.

Für eine rationelle Behandlung der Diphtherie mit Heilserum ist die Voraussetzung, dass in jedem verdächtigen Falle die Diagnose durch die bakteriologische Untersuchung gesichert wird. Um den praktischen Arzt hierzu in Stand zu setzen, schlägt Verf. vor, nach dem Vorgange Amerikas öffentliche Laboratorien einzurichten, welche die Untersuchungen auszuführen und den behandelnden Arzt von dem Ergebnis zu benachrichtigen hätten. Für die Zwecke der Untersuchung sollen in allen Apotheken Röhrchen mit Löffler'schem Blutserum vorrätig gehalten werden; der Arzt hätte dann nur nötig, das Serum in vorschriftsmäſsiger Weise mit Teilchen der Pseudomembran oder etwas Rachenschleim (Croup) zu impfen und das Röhrchen mit Wattepfropf verschlossen dem Laboratorium einzusenden. Ist kein Röhrchen mit Blutserum zur Verfügung, so hülle man Partikelchen der Pseudomembran in vorher ausgekochten Wachstaffet und versende diesen in einem sterilisirten Röhrchen.

Die Dosirung des vom Institut Pasteur gelieferten Heilserums ist nach Verf. am besten folgende: 20 g bei Personen unter 15 Jahren; 30—40 g bei Erwachsenen. Diese 30—40 g sind auf zwei verschiedene Hautstellen verteilt zu injiciren. In jedem verdächtigen Falle soll sofort, noch vor Absendung der Röhrchen, das Heilserum injicirt werden; die Weiterbehandlung aber ist von dem Ergebnis der Laboratoriumsuntersuchung in Verbindung mit den Krankheitserscheinungen abhängig zu machen. Bei reiner Diphtherie mit leichtem klinischen Verlauf genügt ausser der ersten Injection von 20 g meist eine zweite von 10 g am 2. Tage; bei schweren Fällen von reiner Diphtherie ist täglich eine Einspritzung von 20 g zu wiederholen, bis die Körpertemperatur unter 38° C. sinkt. Ebenso ist bei Mischinfection mit Staphylo- oder Streptococcen zu verfahren. Im letzteren Fall sind meist 80—100 g bis zur Heilung notwendig. Beim rein diphtherischen Croup ist die mittlere Dosis 35 g bis zur Heilung. Wo wegen Erstickungsgefahr ein Eingriff unerlässlich, ist der Intubation vor der Tracheotomie bei der Serumbehandlung den Vorzug zu geben. Tracheotomirte Croupfälle bedürfen etwa 60 g bis zur Heilung. Für Präventivimpfungen sind 5 g bei Kindern unter 10 Jahren, 10 g bei älteren erforderlich. Stadthagen.

A. Ott, Beiträge zur Lehre von der Albuminurie. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 53, H. 5, 6.

Bei der Prüfung einer Anzahl von Harnen auf Eiweifs ergab sich, dass als die empfindlichsten Reagentien auf Albumen einerseits das Spiegler'sche Reagens (Hydrarg. bichlor. 8, Acid. tartar. 4, Aq. destill. 200, Sacch. albi 20), andererseits die Sulfosalicylsäure anzusehen sind. — Ueber die noch streitige Frage, ob überreiche Einfuhr von Eieralbumin das Auftreten von Eiweifs im Harne veranlassen könne, hat Verf. Untersuchungen an Kranken angestellt. Die Resultate derselben sprechen zu Gunsten der Ansicht, dass die Einfuhr von Eiereiweifs in den Magen eine „alimentäre Albuminurie" herbeizuführen vermag. Immerhin erscheint das Eiweifs nur in geringer Menge und nur auf kurze Zeit im Harn, und auch nicht bei allen mit Eiweifs genährten Personen, so dass also hier noch unbekannte individuelle Einflüsse mitzusprechen scheinen. Bei vorhandener Disposition, auch bei chronischer Nephritis dürfte es gerathen sein, die dauernde und reichliche Zufuhr von Eiereiweifs zu vermeiden. — In Betreff der »intermittirenden Albuminurie« ist Verf. der Ansicht, dass derselben — wenigstens zum grössten Teile — eine latent verlaufende, chronische, vielleicht nur auf einzelne kleinere Abschnitte beider oder sogar nur einer Niere ausgebreitete Entzündung zu Grunde liege; daher muss auch die Prognose vorsichtig gestellt werden, da ja immerhin aus einem solchen Process eine sich allmälig ausbreitende Nephritis hervorgehen kann. Perl.

---

1) **F. Pineles,** Zur Kenntnis des „bulbären Symptomencomplexes". (Typus Erb-Goldflam). Jahrbücher f. Psychiatrie XIII. H. 2, 3.

2) **E. Remak,** Zur Pathologie und Therapie der progressiven Bulbärparalyse. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 2.

1) Im Anschluss an die Fälle von Erb, Oppenheim, Eisenlohr, Bernhardt, Senator, Remak, Hoppe, Wilks, Shaw und Goldflam beschreibt P. vier neue Fälle, von denen die ersten beiden plötzlich tötlich endeten, während die beiden anderen zur Besserung resp. Heilung kamen. Das Krankheitsbild, kurz skizzirt, verlief so, dass Individuen im Alter von 20—40 Jahren plötzlich von Lähmungen im Bereiche der Hirnnerven oder von grofser Schwäche der Extremitäten befallen werden. In ziemlich rascher Reihenfolge entwickeln sich Ptosis, Doppeltsehen, Kau- und Schlingbeschwerden, Articulationsstörungen, die der Krankheit eine Aehnlichkeit mit der progressiven Bulbärparalyse verleihen. Das hervorstechendste Symptom bildet das rasche Schwanken in der Intensität der Lähmungserscheinungen. Die Beschwerden sind des Morgens nach der Nachtruhe am geringsten, um Abends zu exacerbiren. Leichte Paresen können sich durch einigen Gebrauch der betreffenden Muskeln rasch zu wirklichen, meist nur vorübergehenden Lähmungen steigern. In einer Anzahl der Fälle gehen die Beschwerden allmälig zurück, um

in Monaten, Jahren wiederzukehren oder gänzlich zu schwinden; in anderen Fällen endete das Leiden nach scheinbarer Besserung plötzlich tötlich durch Respirationslähmung. Die Obduction ergab in ca. 5 Fällen weder im Centralnervensystem noch an den peripherischen Nerven irgendwelche Störung oder Veränderung. Die electrische Reaction der Muskeln war fast immer normal, und sind nie Atrophien der Muskeln beobachtet worden. Sehr störend wirkt mitunter die schnelle Erschöpfbarkeit der Lippen-, Kau- u. Schlundmuskeln, die das Essen, Kauen und Schlucken erheblich beeinträchtigt und Erstickungsgefahren beim Essen hervorruft. Die Sensibilität, Sphincteren, Papillarbewegung u. s. w. war stets ungestört. — Fall III ist durch die einseitige Beteiligung der bulbären Nerven ausgezeichnet und durch den Umstand, dass Jahre lang vorher eine postdiphtheritische Neuritis vorausgegangen war. — Der vierte Fall verlief anfallsweise. Zum ersten Male traten vor 7 Jahren nach einem Typhus 6 Wochen anhaltende Schluck- und Sprachbeschwerden auf. 1890 u. 1892 zeigten sich ähnliche vorübergehende Attaquen. Bei dem 4. Anfall (1893) traten Ptosis, Schlingbeschwerden, Schwäche der Lippen hinzu. Aehnlich verlief ein Fall Bernhardt's, in dem nach dreijähriger Ruhepause ein Recidiv eintrat. Auch tritt in den Fällen von Camuset und Duboys ein derartiges anfallsartiges Auftreten hervor. In dem 4. Fall, wie in den Beobachtungen von Bernhardt und Camuset kann man, entsprechend der »recidivirenden Oculomotoriuslähmung«, von einer „recidivirenden diffusen Hirnnervenlämung" sprechen, während man den Duboy'schen Fall als Zwischenglied und Uebergangsform zwischen diesen beiden Erkrankungen ansehen kann. — Der Fall IV hat auch ätiologisch Interesse, insofern als die ersten Erscheinungen nach Typhus auftraten, wie auch in einem Falle Bernhardt's und in den Fällen posttyphöser Affection der Bulbärnerven von Eisenlohr. Im zweiten Fall kommt eine Influenza als ätiologisches Moment in Betracht. Man muss hier wohl an die Wirkung infectiöser und toxischer Substanzen denken, die gewisse Prädilectionsstellen des Nervensystems befallen. Vielleicht dürften feinere, schwer nachweisbare Veränderungen vorliegen, wie sie Mayer mit der Marchi'schen Methode an den intramedullären Rückenmarks- u. Hypoglossuswurzeln in einem einschlägigen Falle fand.

2) R. beschreibt einen Fall von Bulbärparalyse mit beiderseitiger Ptosis und Beteiligung des oberen Facialisabschnittes (Partielle EaR) bei einer 31jährigen Arbeiterfrau. Einen ähnlichen Fall hatte er bereits im Jahre 1888 vorgestellt und beschrieben. Diese beiden Fälle lehren anderen Behauptungen gegenüber (Londe, Hoppe u. s. w.), dass die Beteiligung des oberen Facialisabschnittes weder charakteristisch ist für eine asthenische Bulbärparalyse (ohne anatomischen Befund) noch für eine besondere hereditäre oder familiäre (meist infantile) Form; sie kommt, wenn auch selten, bei der progressiven amyotrophischen Bulbärparalyse der Erwachsenen ohne hereditäre Anlage vor. — Von Interesse ist noch der in beiden

Fällen erhaltene symptomatische Erfolg der electrotherapeutischen Behandlung für die Deglutition. Es wurden anfänglich täglich, später vier- dann dreimal wöchentlich regelmäfsig die galvanischen Schluckreflexe in jeder Sitzung mehrmals herbeigeführt, indem bei stabiler Application der Anode von 30 qcm dicht unter dem unteren Occipitalrande mit der Kathode von 15 qcm bei einer Stromstärke von 3—6 M. A. neben dem Schildknorpel beiderseits gestrichen wurde. Abgesehen von einer leichten vorübergehenden Besserung der Sprache war der unmittelbare Erfolg für ein besseres Schluckvermögen schon in den ersten Tagen unverkennbar; auch das Körpergewicht ging nicht weiter zurück. Es ist dies ein bemerkenswerter Erfolg der electrotherapeutischen Behandlung bei organischen Leiden, in denen die Suggestionswirkung entschieden fast als Null anzusehen ist. R. hebt sodann die Erfolge bei Ophthalmoplegien durch electrische Behandlung hervor (v. Graefe, Hoche, Remak senior). Vielleicht spielen vasomotorische Einflüsse, welche die Ernährungsbedingungen der erkrankten Partien modificiren, eine Rolle. S. Kalischer.

A. Blaschko, Ueber Strophulus infantum. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 11.

Der Strophulus infantum (auch Urticaria infantilis, Prurigo infantilis, Strophulus prurigiosus, Lichen urticatus) ist eine der Urticaria nahe verwandte, aber, nach Ansicht des Verf.'s, mit ihr nicht identische, in den ersten Lebensjahren auftretende, durch das identische Jucken belästigende Hauterkrankung, die sich in dem Aufschiefsen hochroter, derber Papeln, in deren Tiefe sich meist ein Bläschen besser tasten als sehen lässt, äussert. Häufig gesellen sich hierzu secundäre Eczeme, auch treten an Fufssohlen und Handtellern bisweilen an Stelle der Papeln grofse oberflächliche Blasen auf. B. sah die Affection nicht selten im Anschluss an Masern oder die Vaccination sowie während der Dentition entstehen, konnte dagegen einen von manchen Autoren angenommenen constanten Zusammenhang mit Rhachitis und Erkrankungen des Verdauungstractus, namentlich Magenerweiterung, nicht bestätigen. Am häufigsten zeigten die Kinder eine mehr oder weniger ausgesprochene Anämie, die in einem Teile der Fälle auf hereditäre Syphilis zurückzuführen war. Anscheinend handelt es sich bei dem Leiden um eine abnorme Reactionsweise insbesondere der Hautgefäfse, die schon auf die leichtesten Reize hin, mögen diese von aussen direct auf die Haut einwirken, oder ihr von entfernten Organen aus durch die Blutbahn zugeführt werden, mit multiplen, in der Haut localisirten Entzündungsprocessen reagiren. Was die Behandlung betrifft, so bewährten sich am besten abendliche Schwefelbäder und gleichzeitige Abwaschung mit Theerseife; nach dem Bade werden die Kinder noch mit 2—5 proc. Naphtholsalbe, oder, wenn Eczeme

vorhanden sind, mit Bor- oder Salicylpaste eingerieben. Die Anämie wird am sichersten durch Aufenthalt auf dem Lande oder an der See bekämpft; manchmal wirkten auch Liqu. Ferri albuminati und Syr. Ferri jodati recht günstig; der letztere namentlich bei hereditärer Syphilis, wo auch Jodkalium in kleinen Dosen indicirt ist.

H. Müller.

R. Olshausen, Ueber den ersten Schrei. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 48.

O. wendet sich zunächst gegen Ahlfeldt, welcher behauptete, dass gewisse am Leibe Schwangerer wahrnehmbare Bewegungen von fötalen leichten Athembewegungen herrührten und dass die von uns wahrzunehmenden Inspirationen Neugeborener nicht wirklich die ersten Athembewegungen seien, sondern nur die ersten tiefer. O. glaubt, dass es sich nur um die Fortpflanzung der Aortenpulsation auf die Bauchdecken handelt.

Weiter wiederlegt der Verf. die von Schwartz vertretene Ansicht, nach welcher die Ursachen des ersten Athemzuges lediglich abhängig sei von der Beendigung der fötalen Apnoe.

Durch genaue Beobachtung zahlreicher Geburten ist er zu der Ueberzeugung gekommen, dass bei normalen Kopfgeburten nicht die Apnoe als solche und allein die erste Atmung ausgelöst wird, sondern bei schon beschränkter Sauerstoffzufuhr direkt hedingt wird durch die Compression des Thorax im unteren Teil der Vagina und ihren plötzlichen Nachlass mit der Geburt des Rumpfes, also durch eine sozusagen künstliche Respiration, welche das Ende des Geburtsaktes unter normalen Verhältnissen stets mit sich bringt. Bei Beckenendlagen und Kaiserschnitten muss diese künstliche Respiration fehlen und wir sehen deshalb die Kinder, welche auf diese Weise zur Welt gekommen sind, auch häufig noch eine Zeit lang apnoisch liegen.

W. Schülein

A. Samojloff, Determination du pouvoir fermentatif des liquides contenant de la pepsine par le procédé de M. Mette. Arch. des scienc. biol. p. p. l'inst. imp. expér. à St. Petersbourg II. S. 701.

Die Methode von Mette zur Bestimmung der relativen Quantität des Pepsins (Vergleich des Gehaltes in 2 Flüssigkeiten) geht von dem Gedanken aus, dass bei Anwendung von geronnenem Hühnereiweiſs die Bedingungen des Versuches niemals die gleichen sind, weil sich während der Verdauung die Oberfläche des Eiweiſs verkleinert, die Bedingungen für die besser verdauende Flüssigkeit sich also verschlechtern. Um diesen Uebelstand zu vermeiden, füllt M. Röhren von 1—2 mm Durchmesser mit flüssigem Hühnereiweiſs, bringt dasselbe zum Gerinnen, schneidet dann 10—12 mm lange Stücke der Röhre ab und bringt sie auf 10 Stunden in die zu prüfende Flüssigkeit. Die Auflösung des Eiweiſs kann dann nur von 2 Flächen her erfolgen und diese bleiben während des ganzen Versuches ungeändert. Nach Ablauf dieser Zeit misst man die Länge des nicht gelösten Eiweiſscylinders. S. bespricht ausführlich die Einzelheiten dieser Methode. Den naheliegenden Einwand, dass die Diffusion der das

Eiweiſs bedeckenden Albumoselösung, welche für die Verdauung ein Hinderniss ist, nicht immer gleichmäſsig sein werde, fand S. nicht begründet. Was die Berechnung des Pepsingehalts betrifft, so verhalten sich die Verdauungsgeschwindigkeiten, gemessen durch die Länge des aufgelösten Eiweiſs, naturgemäſs wie die Quadratwurzeln der Quantität des Pepsins. Durch besondere Versuche überzeugte sich Verf. von der Richtigkeit dieser Anschauung. E. Salkowski.

E. Fleurent, Recherches sur la constitution des matières albuminoides extraites de l'organisme végétal. Compt. rend. T. 117. S. 790.

Zur Ermittlung der Constitution der pflanzlichen Eiweiſsstoffe hat Verf. dieselben nach der Methode von Schützenberger durch Kochen mit Barythydrat gespalten. Gluten, Glutencasein, Glutenfibrin, Legumin und Albumin liefern, gleichwie die tierischen Eiweiſskörper: Ammoniak, Kohlensäure, Oxalsäure, Essigsäure und einen, 95 pCt. des Eiweiſs betragenden Rückstand, nur dass das Ammoniak zur Kohlensäure resp. Oxalsäure nicht, wie beim tierischen Eiweiſs, im Verhältnis von 2:1 steht, sondern in der Glutenreihe einen höheren, beim Legumin und Albumin einen niedrigeren Wert besitzt. Im festen Rückstand finden sich, wie beim tierischen Eiweiſs, auf 1 Atom Kohlenstoff, 2 Atome Wasserstoff. J. Munk.

Holz, Casuistische Mitteilungen aus der Olga-Heilanstalt in Stuttgart. Stichverletzung des Herzens mit Ausgang in Heilung. Med. Württemb. Corr. Bl. 1894, No. 26.

Ein 19jähriger Fleischer hatte eine $1\frac{1}{2}$ cm lange horizontalgestellte Stichwunde entsprechend der 8. Rippe links erhalten. Nachdem er noch seinen Gegner durchgeprügelt, kam er in starkem Collaps zur Behandlung, ohne deutliche Zeichen einer Perforation des Pericard oder der Pleura. Eine einige Stunden später auftretende Nachblutung zwang zur Erweiterung der äusseren Wunde und Tamponade, bei welcher Gelegenheit Luft in den linken Brustfellsack drang. Am nächsten Tage zeigte sich hier ein deutlicher Pneumothorax und nachdem Pat. über Taubsein und Schmerzen in der linken Oberextremität geklagt, konnte man ca. 20 Tage nach dem Unfall ein lautes systolisches Blasen über sämmtlichen Klappen und Pulsiren des unteren Wundrandes nachweisen, während die sonstigen physicalischen Erscheinungen über den Lungen von minderer Bedeutung waren, da 9 Tage vorher 2 Liter trüber blutiger Flüssigkeit aus der linken Pleura aspirirt worden waren. Ein Jahr nach der Verletzung fand man bei dem völlig gekräftigten, seinem Beruf wieder obliegenden Pat. systolisches Schnurren der Narbe entsprechend und pulsatorische Hebung der Brustwand nach unten an der Narbe. Systolisches Schnurren fand sich über allen Ostien am stärksten im linken 8. Zwischenrippenraum, am schwächsten an der Spitze. Der 2. Herzton war nun nicht verstärkt, über der Carotis kein Geräusch, Puls 60 in der Minute regelmäſsig, im linken Arm hie und da leichtes Taubsein. — Verf. schlieſst auf eine Verletzung der Vorderfläche des rechten Ventrikel nach unten vom Ostium arteriosum mit Exclusion weiterer Verwundungen des Herzens und erörtert die Möglichkeit eines beginnenden Herzaneurysmas. P. Güterbock.

C. Lauenstein, Zur Behandlung der Innenrotation bei Pes equinovarus congenitus. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 582.

Das Wesentliche des Apparates besteht in einem Holzstab, welcher mit seiner Längsaxe entsprechend der Länge der Fuſssohle eingegypst wird. Während der Application des Verbandes dient der Stab als Handhabe, stützt sich später beim Beginn

das Bein des Pat. mit dem hinteren Ende des Stabes auf, so erzeugt die eigene Schwere des Beines eine ständige Aussenrotation des Beines sammt dem Fusse.

P. Güterbock.

Heller, Der Nasenrachenraum in der Pathologie. Deutsches Arch. f. klin. Med. B. 55.

Verf. untersucht die pathologische Bedeutung des Nasenrachenraumes nicht allein bei den Infektionskrankheiten, sondern auch bei den Respirationskrankheiten festzustellen. Ebenso hebt er die Wichtigkeit einer Würdigung desselben bei der Pathogenese namentlich der chronischen Lokalerkrankungen der oberen Luftwege hervor. Die therapeutischen Folgerungen hat Verf. in einem Vortrag auf der Wiener Naturforscherversammlung erörtert.

W. Lublinski.

G. Scheff, Beiträge zur Physiologie und Anatomie der menschlichen Nase. Der Weg des Luftstromes in der Nase. Wiener med. Presse 1895, No. 9, 10.

Experimente an Leichen haben die Thatsache ergeben, dass ein durch die Nase streichender Luftstrom seinen Weg hauptsächlich durch den entleerten Nasengang nimmt.

W. Lublinski.

Vaillard, Sur l'emploi du sérum des animaux immunisés contre tétanos. Comptes rendus 1895, Bd. 120, No. 21. S. 1181.

Bekanntermassen ist das Tetanusgift eines der stärksten Gifte die wir kennen $^{1}/_{100000}$ ccm tötet schon eine Maus. Dieses Gift wird mit Sicherheit durch das Serum tetanusimmuner Tiere neutralisirt; in welcher Art und Weise dies geschieht, ist bis jetzt allerdings noch nicht klar. Ein Volumen des Serums macht 1000 Volumina des Giftes inactiv.

Trotz dieser hervorragenden Wirkung kann man den ausgebrochenen Tetanus mit diesem Serum nicht heilen. Dagegen kann man mit ihm sehr wohl gegen Tetanus immunisiren. Die Immunität dauert 2—6 Wochen, kann aber durch successive Injektionen verlängert werden. Diese Immunität schützt sicher gegen eine im Bindegewebe sitzende Infektion; weniger sicher ist sie, wenn die Infektion die Muskeln erreicht.

Es empfiehlt sich daher die Anwendung des Tetanusserum namentlich in der Tiermedicin prophylaktisch bei beschmutzten zerrissenen Wunden und bei eingedrungenen Fremdkörpern; ferner nach Operationen, denen nicht selten Tetanus folgt wie z. B. bei der Kastration der Pferde und bei Operationen am Huf.

Scheurlen.

N. Käfer, Ein Fall von langdauernder Anurie mit Sectionsbefund. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 13.

Bei einem 68jährigen, früher angeblich stets gesunden Manne trat plötzlich eine 6 Tage anhaltende complete Anurie auf; auch die Blase war, wie der eingeführte Katheter zeigte, leer. Dabei heftige Schmerzen unter dem linken Rippenbogen. Dann gingen tropfenweise kleine Mengen Urin, später spontan beträchtliche Mengen (2300 ccm in 24 Stunden) ab. Später folgte eine wiederholte complete Anurie und unter den Erscheinungen von Lungenödem ging der Kranke schnell zu Grunde. Die Section ergab: Arteriosclerotische Nephritis, Verstopfung beider Ureteren durch Nieren-

steine, beginnende Hydronephrose links, rechts eben angedeutete Erweiterung der Harnwege. Derartige beiderseitige Verstopfung der Ureteren gehören zu den grössten Seltenheiten. K. Kronthal.

M. Brissaud et **P. Londe,** Sur un cas d'hérédo-ataxie cérébelleuse. Revue neurologique 1894, 15. Mars.

Es handelt sich um eine 24 Jahre alte Patientin, bei welcher die Krankheit erst 1 bis 2 Jahre vorher, wie es scheint, während einer Gravidität, ihren Anfang nahm. Eine jüngere 19jähr. Schwester hat das gleiche Leiden. Die Symptome bestehen in einer Gleichgewichtsstörung beim Gehen (titubation), choreaartigen Bewegungen, Skoliose, Nystagmus, Zittern des Kopfes, Steigerung der Reflexe, einer eigentümlichen Unregelmäfsigkeit in der Sprach- und Stimmbildung. Schmerzen, Sphincterenstörungen und Abnormitäten der Sensibilität fehlen, die Funktionen der Gehirnnerven sind normal, die Stimmung ist traurig und gereizt. Abgesehen von der gleichartigen Erkrankung einer Schwester sind auch sonst hereditär belastende Momente vorhanden.

Der Verf. beschränkt sich darauf, das Krankheitsbild gegen die Friedreich'sche Ataxie und die multiple Sclerose, mit welchen beiden Symptomencomplexen der vorliegende Fall am ehesten Berührungspunkte hat, abzugrenzen und auf die ähnlichen in der Litteratur bekannt gewordenen Beobachtungen hinzuweisen. M. Brasch.

M. Bernhardt, Eine seltenere Form von post-hemiplegischer Bewegungsanomalie. Arch. f. Psychiatrie XXVII. H. 1.

Ein 43jähriger Tischler, der April 1891 einen apoplectiformen Anfall mit rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie erlitt, zeigte nach Besserung der Lähmungserscheinungen seit November 1893 eigentümliche krampfartige Bewegungen des rechten Fufses und der Zehen. Dieselben bestanden in vorwiegend klonisch, zeitweilig tonisch werdenden Krampf der Wadenmusculatur und der Zehenbeuger, so dass eine fast andauernde equino-varus Stellung entstand. Die grofse Zehe war dorsalflectirt, die übrigen Zehen nach der Sohle hin gebeugt. Zugleich bestand ein wahrer Plantarclonus durch die schnell aufeinanderfolgenden Zuckungen (200 in der Minute), durch welche der Fufs plantarflectirt und abwechselnd pro- und supinirt wurde. Der M. extensor halluc. longus war dauernd tonisch contrahirt. Diese Zuckungen sind als posthemiplegische Bewegungsstörung aufzufassen und durch das seltene Auftreten an der unteren Extremität ausgezeichnet; der Name Chorea oder Athetose bringt kaum die mannigfaltigen Erscheinungen genügend zum Ausdruck Einen ähnlichen Fall hatte Bernhardt bereits 1879 in der Berl. Gesellschaft für Psychiatrie vorgestellt und später beschrieben. (Berl. klin. Wochenschr. 1880, No. 25). B. nimmt hier mit Gowers und Anderen eine Läsion an, die in der Nähe des hinteren Abschnittes der inneren Kapsel gelegen ist und den Schwanz- und Linsenkern, wie den hinteren Sehhügelabschnitt in Mitleidenschaft zieht. — Eine Beeinträchtigung der Sensibilität und Sinnesfunctionen lag in diesem Falle nicht vor. S. Kalischer.

H. Bordier, Action der étincelles statique sur la température locale des régions soumises à ce mode de franklinisation. Comptes rendus 1895, No. 17, p. 945.

Liefs B. auf eine Hautstelle vom positiven Pol einer Influenzmaschine Funken überspringen, so stieg die Temperatur (Versuchseinrichtung siehe im Orig.) um 0.8°: sie stieg weiter bis zur 11. Minute und war dann um 1.6° höher als zu Beginn des Versuchs.

Sprangen die Funken vom negativen Pol aus auf die Haut über, so stieg die Temperatur innerhalb der ersten 4 Minuten um 0.5 und betrug in der 11. Minute 1.2: der positive Pol zeigte sich also wirksamer, als der negative. Bernhardt.

M. Dreysel und **P. Oppler**, Beiträge zur Kenntnis des Eleidins in normaler und pathologisch veränderter Haut. (Aus der derm. Abt. des Dr. Jadassohn im Allerheiligen-Hospital zu Breslau). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 63.

Die wichtigsten Resultate der Arbeit sind folgende: Das Eleidin ist — der Beschreibung Buzzi's entsprechend — eine zähflüssige Substanz, die sich in Tröpfchen und größeren Lachen überall im Stratum lucidum der menschlichen Haut, in der Begrenzung der Haarbälge und an den die Hornschicht durchsetzenden Partien der Schweißdrüsenausführungsgänge findet. In den Schleimhäuten ist es nur an den Uebergangsstellen zur Haut in ganz geringer Menge zu constatiren. — Kurze Alcoholhärtung hat auf seine Färbbarkeit und Consistenz keinen wesentlichen Einfluss. Die das Eleidin gewissermassen fixierende Färbung gelingt am besten in Pikrokarminammoniak und sulfosaurem Nigrosin. Der Gehalt der Epidermis an Eleidin ist nicht immer proportional dem an Keratohyalin; an normaler Haut ist er im Allgemeinen abhängig von der Dicke der Hornschicht. Aus den zahlreichen Untersuchungen an pathologisch veränderter Haut lässt sich schliefsen, dass bei reinen Hyperkeratosen eine Vermehrung des Eleidins vorhanden ist; bei Parakeratosen geht es vollständiger und zeitiger zu Grunde als das Keratohyalin. Im Molluscum contagiosum ist auch das Eleidin — wie das Keratohyalin — und zwar zwischen keratohyalinhaltiger und eigentlicher Hornschicht sehr stark vermehrt. H. Müller.

Abel, Zur Technik der Laparotomie. Arch. f. Gyn. Bd. 45, S. 557.

Um das Auftreten von Bauchbrüchen nach Laparotomie zu vermeiden, schlägt Verf. vor, was vor ihm schon von anderen Operateuren ausgeführt ist, die Schnittlinie nicht in die linea alba zu verlegen, sondern den Rand des linken rectus zu durchschneiden und den Muskel stumpf mit dem Finger zu durchtrennen. Durch einige tiefe Nähte, welche durch die Musculatur gelegt werden, wird die Wunde nach ausgeführter Operation wieder geschlossen. Die Muskelwunde giebt eine festere Narbe. In 75 Fällen hat er diese Schnittführung mit Erfolg zur Anwendung gebracht.

W. Schülein.

C. Jacobj (Strafsburg), Ueber künstlichen Nierendiabetes. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXV. p. 213.

Coffeinsulfosäure, in Gaben von 0.1- 0.3 g, ebenso Coffein und Theobromin rufen bei Kaninchen neben der Diurese Zuckerausscheidung in den Harn hervor z. B. 2.68 pCt. Zucker. Bei Trockenfütterung der Tiere bleibt mit der Diurese auch die Zuckerausscheidung aus. Die Zuckerausscheidung tritt bei Rübenfütterung, wo der Körper über genügend Wasser verfügt, gut in Erscheinung, sie ist also von der Secretion des Harns abhängig. Bekanntlich enthält auch der nach Injection von Neutralsalzen gelieferte Harn Zucker, es bedingt somit jede Verstärkung des Secretionsstromes in der Niere Nierendiabetes, wofern nur das Blut Zucker enthält. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 24. August. No. 34.

Inhalt: Tschermak, Ueber die amyloide Substanz. — Spitzer, Zuckerzerstörende Kraft des Blutes. — Burmeister, Histogenese der Nephritiden. — Heebold, Rieger, Fälle von Hirnchirurgie. — Kruse, Hygienische Bedeutung des Lichtes. — Bieganski, Leukocytose bei croupöser Pneumonie. — Blasizck, Griffith, Tetanie. — Heffter, Ueber die Safrolgruppe. — Magnosseck, Die intracutane Naht.

Tissot, Kohlensäureausscheidung der Froschmuskeln. — Chappius, Boutroux, Ursachen der Braunfärbung des Brotes. — Schnitzler u. Ewald, Beeinflussung der peritonealen Resorption. — Sharples, Fall von Rippenwirbelbruch. — Jones, Erfolgreiche Salzwassertransfusion bei Blutung. — Löwenstein, Fall von Magenerweiterung. — Seifert, Ueber Nosophen. — Engelke, Ueber Selbstdesinfection. — Moizard, Diphtheriebehandlung. — Szeklai, Ueber Pneumonie. — Lépine, Fall von Magenkrebs. — Runge, Beschäftigungsneurose der Kellner. — Bärwald, Zur Hemiatrophia facialis progressiva. — Sharples, Nervenaffection bei einem Taucher. — Schultheß, Erythema nodosum. — Nordmann, Zur Bildung der Decidua. — Bey, Resorption des Kalkes.

A. Tschermak, Ueber die Stellung der amyloiden Substanz unter den Eiweifskörpern. Zeitschr. f. phys. Chem. S. 343.

Aus amyloid degenerirten Organen (Leber und Milz) wurde die amyloide Substanz durch möglichst vollständige mechanische Zerkleinerung, Ausziehen mit heifsem Wasser, Alkohol, Aether, Sieben in Form eines gelbweifsen Pulvers erhalten. Dieselbe löste sich leicht in Alkalien, weniger gut in organischen und Mineralsäuren, sowie bei der Pepsin- und Trypsinverdauung und durch Erhitzen mit Wasser im Einschlussrohre. Es resultirten dabei anfangs wohl unverändertes gelöstes Amyloid, weiterhin Albuminate; bei längerer Einwirkung primäre und secundäre Albumose und Peptone. Alle diese Produkte gaben die Farbenreactionen in gleicher Weise, wie die Muttersubstanz, ja zum Teil noch deutlicher. Auch seiner Elementarzusammensetzung nach gehört das Amyloid zu den Eiweifskörpern. Seine relativ geringere Löslichkeit besonders in

Säure, sowie feinere Art des Auftretens im Organismus entsprechend rechnet T. das Amyloid zu den coagulirten Eiweifsstoffen. Denselben Platz weist Verf. dem Hyalin zu und ist der Ansicht, dass die amyloide Substanz eine modificirte Coagulationsform des circulirenden Eiweifs, wahrscheinlich des Serumalbumins, nicht des Fibrins ist. Die Coagulation könnte in den betreffenden Organen selbst erfolgen, oder es könnte die schon coagulirte Substanz — als Amyloid oder als Vorstufe dazu — vom Blut her z. B. durch die Leukocyten den Organen zugeführt und daselbst abgelagert event. weiter verändert werden. Ueber die Ursache der auffallenden Farbenreaction des Amyloids konnte nichts festgestellt werden.

E. Salkowski.

W. Spitzer, Die Zuckerzerstörende Kraft des Blutes und der Gewebe. Pflüger's Archiv Bd. 60, S. 303.

In Uebereinstimmung mit Lépine u. A. findet Verf., dass das Blut, was Hoppe-Seyler u. Seegen in Abrede gestellt hatten, Traubenzucker oxydirt, und zwar sowohl wenn es defibrinirt, als auch wenn es lackfarben, als auch, wenn die Gerinnung durch Oxalat-Zusatz verhindert ist. Dieses Oxydationsvermögen kommt den Blutkörperchen zu, nicht dem Serum, durch Ausziehen der Blutkörperchen mit 0.6 proc. Kochsalzlösung lassen sich Lösungen herstellen, welche gleichfalls, wenn auch viel schwächer zuckerzerstörend wirken. Die zuckerzerstörende Eigenschaft kommt nicht allein den roten Blutkörperchen, sondern auch den Leukocyten zu, sie ist überhaupt nicht auf das Blut beschränkt, sondern zeigt sich ebenso auch in den Organen und den Extracten der Organe, selbst 3 Jahre alten, jedoch ziemlich schwach. Die Zerstörung ist an die Gegenwart von Sauerstoff gebunden entsprechend der Angabe von Kraus, dass dabei Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure gebildet wird.

Was die Natur dieses Vorganges betrifft, so spricht sich Verf. dagegen aus, dass derselbe durch ein oxydirendes Ferment bewirkt wird, wie Schmiedeberg und Jaquet meinen, er ist vielmehr der Ansicht, dass die Glycolyse bedingt ist durch Activirung des molecularen Sauerstoffs, ebenso wie manche anorganische Substanzen activirend auf den molecularen Sauerstoff wirkten, wie z. B. Platin, Palladium nur mit dem Unterschied, dass die von den Zellen derivirende Substanz der anorganischen Körper in dieser Hinsicht bei Weitem überlegen ist, wie es denn auch nicht gelang, durch diese anorganischen Substanzen eine Oxydation von Zucker zu bewirken. Wie Verf. seine Anschauung im Einzelnen begründet, ist auszugsweise nicht gut in Kürze wiederzugeben, es muss in dieser Beziehung auf das Orig. verwiesen werden; es sei hier nur auf die Uebereinstimmung der Gewebe und Gewebsauszüge in ihrem Vermögen Oxydationswirkungen herbeizuführen und in ihrer Eigenschaft, Wasserstoffsuperoxyd zu katalysiren hingewiesen.

E. Salkowski.

Th. Burmeister, Beiträge zur Histogenese der akuten Nierenentzündungen. Virchow's Arch. Bd. 137, p. 405.

In dieser von der Rostocker Universität preisgekrönten Arbeit wird die Cohnheim'sche Lehre von der Entzündung streng auf die Nieren angewandt. Eine Erkrankung der Parenchymzellen allein ist keine Nierenentzündung, sondern erst eine Serumexsudation und Durchtritt weifser Blutkörperchen ermöglichende Gefäfsveränderung macht sie dazu. Charakteristisch für die Nephritis ist das Auftreten flüssiger und zelliger Exsudationen im interstitiellen Bindegewebe, in den Glomerulis und im Lumen der Harnkanälchen, ferner das reichliche Vorhandensein von Fibrin in letzteren und zwischen den Fasern des interstitiellen Gewebes.

Nach vergeblichen Versuchen mit Schwefelsäure hat Verf. zur experimentellen Erzeugung der Nephritis ausschliefslich das neutrale chromsaure Ammoniak angewandt in Dosen von 0.04, 0.05, einmal auch 0.15 einer 20proc. Lösung, intravenös oder subcutan. Die Nieren der getöteten Kaninchen wurden teils frisch mit dem Gefriermikrotom geschnitten, teils in Alkohol, Sublimatlösung, Müller'scher und Altmann'scher Flüssigkeit gehärtet. Ausser den gewöhnlichen Färbungen wurden die Weigert'sche Fibrin-Färbung, die Altmann'sche, Ernst'sche und Russel'sche Färbemethode angewandt.

Die Veränderungen des Nierenparenchyms bestehen zunächst in fettiger Degeneration, die um so ausgesprochener ist, je langsamer das Gift wirkt, und die einzelnen Abschnitte nicht gleichmäfsig befällt, ohne dass sich bestimmte Gesetze aufstellen liefsen. Daneben tritt die Koagulationsnekrose hervor, die mit der stärkeren Einwirkung des Giftes immer intensiver wird. Dabei entsteht fast immer das Bild der Karyolysis, nur selten das der Karyorhexis. Die Epithelien der gewundenen Kanälchen werden früher und stärker ergriffen als die der geraden. Im Protoplasma tritt zunächst eine Umlagerung der Altmann'schen Granula in Verbindung mit Vergröfserung derselben hervor; bereits nach 20 stündiger Erkrankung sind Granula frei im Lumen der Harnkanälchen oder in Cylindern nachweisbar. Ob die Fibringerinnsel den Zellen nur angelagert sind oder dieselben ausfüllen, will Verf. nicht entscheiden.

In Betreff der Cylinderbildung bestehen 2 Anschauungen: 1) sie entstehen aus der Blutflüssigkeit durch Transsudation und Gerinnung, 2) aus den Nierenepithelien durch Sekretion, Umwandlung oder Zerfall.

Verf. stimmt mit Lubarsch überein, dass die Blaufärbung einer Reihe von Cylindern bei der Weigert-Färbung noch nichts für ihre fibrinöse Natur beweise, dass ferner derartige Cylinder auch ohne akut entzündliche Nierenveränderungen zu konstatieren sind. Verf. hat allerdings selbst Bilder gesehen, die wie Uebergänge zwischen fädigem Fibrin und solidem Hyalin erscheinen, jedoch äusserst selten. In der Regel stehen sich beide Bildungen noch nach 4—5 Tagen

scharf gegenüber. Es hat sich nun als ein konstantes Ergebnis herausgestellt, dass diese »hyalinen Fibrincylinder« bedeutend früher auftreten, als das fädige Fibrin, erstere nach 10, letzteres nach 50 Stunden. Eine Entstehung der „hyalinen Fibrincylinder" aus fädigem Fibrin ist daher ausgeschlossen. Aber auch die Entstehung dieser Cylinder aus einem der Fibringerinnung ähnlichem Vorgang ist nicht anzunehmen; es fehlen zu dieser Zeit die ausgewanderten Leukocyten völlig, auch andere Zellen sind noch nicht in hinreichender Menge zur Bildung fibrinoplastischer Substanz und Fibrinferments zu Grunde gegangen; ebenso ist der Austritt seröser Blutbestandteile noch minimal. Nun ist aber auch die Uebereinstimmung der Cylinder mit dem Fibrin in chemischer und tinktorieller Hinsicht nicht vorhanden. Welcher Natur sind nun diese Cylinder? Die Ribbert'schen Transsudatcylinder gaben keine Blaufärbung mit der Weigert'schen Methode. Auch die Annahme, dass es sich bei der Blaufärbung nicht um chemische, sondern um physikalische, besonders optische Differenzen der Cylinder handeln, lässt sich nicht aufrecht erhalten. Vielmehr muss man die Lubarsch'sche Ansicht, dass die specifische Färbung durch Beimischung bestimmter Protoplasmateilchen hervorgerufen wird, als die richtige ansehen. Verf. hat nun mit Hülfe der Altmann'schen Methode konstatiren können, dass die Zellgranula sich am freien Rande der Zellen anhäufen, zu gröſseren Klumpen vereinigen und endlich ganz in hyaline Cylinder übergehen. Die Transsudationen flüssiger Bestandteile dienen als Verklebungsmittel der zelligen Bestandteile. Die letzteren bedingen das positive Verhalten der homogenen Cylinder zur Weigert-Färbung. Verf. konnte auch nachweisen, dass die menschlichen Nieren sich genau wie hier die Kaninchennieren verhalten. Den Vorgang des Freiwerdens der Zellgranula sieht Verf. als einen sekretorischen an, neben dem ein weiterer Zerfall der Zellen möglich ist. Die Cylinderbildung allein ist jedenfalls niemals als entzündlicher Vorgang aufzufassen.

An den Glomeruli sind die Veränderungen nur schwach; erst nach 96—100 Stunden zeigten sich reichliche Leukocyten in den Glomerulusschlingen. Im interstitiellen Gewebe sind Entzündungserscheinungen nachweisbar, starkes Hervortreten der Kapillarkerne, Leukocytenheerde, Wucherung des interstitiellen Gewebes. Letztere tritt erst nach Zerfall des Parenchyms ein; die Neubildung der Zellen tritt durch direkte Kernteilung ein. Mitosen waren niemals nachweisbar.

Verf. hat dann fünf Fälle von diffuser Nephritis beim Menschen untersucht. Auch hier scheinen die degenerativen Vorgänge den entzündlichen voranzugehen; die Cylinderbildung ist nicht als eine entzündliche anzusehen Die Einteilung der Nephritis in interstitielle und parenchymatöse hält Verf. mit Weigert für dem histologischen Befunde nicht entsprechend. Es handelt sich um

einen einheitlichen Process, bei dem zunächst die Epithelien der gewundenen Harnkanälchen ergriffen werden, dann die geraden, die Glomeruli, Bindegewebe und Gefäfse. M. Rothmann.

---

1) **Herhold**, Aus der chir. Abteil. des Herrn Geh.-Rat Prof. v. BARDELEBEN u. d. Hrn. O.-St.-A. Prof. Dr. KÖHLER im Charité-Krankenhause. Zwei Fälle von Gehirnverletzung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 24.

2) **O. Riegner**, Aus der chir. Abth. des Allerheiligenhospitals in Breslau. Exstirpation eines Hirntumors. Ebenda, No. 23.

1) H. berichtet über einen 24jährigen Patienten, welcher durch Schlag auf den Kopf sich einen Splitterbruch in der rechten Stirnbeingegend zugezogen. Nach 36 Stunden traten linksseitige Lähmungserscheinungen ein, da aber die Wunde im Schädeldach klein und glatt und anscheinend von Splittern nichts vorhanden war, auch ihre Oertlichkeit eine Blutung aus einem gröfseren Gefäfs nicht wahrscheinlich machte, wurde zunächst von einem Eingriff Abstand genommen. Nach 5 Tagen traten Reizsymptome, bestehend in Krämpfen auf der gelähmten Seite, Brustbeklemmung ein; die jetzt ausgeführte Meifseltrepanation zeigte nach Erweiterung des Defectes im Knochen bis auf Zehnpfennigstückgröfse auf dem vom Dach entblösten Hirn mehrere Knochensplitter. Dieselben wurden entfernt, die Krämpfe kehrten nicht wieder, schon 17 Stunden post operationem war Besserung der Lähmung deutlich und Pat. wurde völlig geheilt. — Bei dem 2. Fall, eine mit einem Stock in der linken Scheitelbeingegend verletzte Frau betreffend, bestand ein complicirter Schädelbruch mit Depression mehrerer grofser Splitter, und reichte der hintere Bruchrand, wie die spätere Messung mit dem Köhler'schen Cranio-Cephalometer ergab, bis an die Roland'sche Furche, so dass das vordere Centralläppchen betroffen sein musste. Durch primäre Trepanation mittelst Meifsels gelang es das deprimirte Knochenstück herauszuheben und die Splitter zu entfernen; einer dieser hatte die Dura durchbohrt, sonst bestand keine weitere Verletzung. Bei Abschluss des Berichtes, 6 Wochen nach der Operation war die rechtsseitige Lähmung des Armes fast völlig beseitigt, der ursprünglich thalergrofse Defect von Granulationen erfüllt.

2) Bei einem 6jähr., sonst gesunden Knaben traten ohne jede Ursache Lähmungserscheinungen und später Convulsionen im rechten Arm, weiterhin auch Paresen und Zuckungen im rechten Bein und leichte Lähmungen im unteren Facialisgebiete auf. Erst ganz spät gingen Lähmungen und Convulsionen auf die linke Körperhälfte über, eingeleitet wurden aber die halbseitigen und allgemeinen Anfälle immer vom rechten Arme aus und auch nur hier waren Sensibilitätsstörungen sicher darzuthun. Ebenso waren für die rechte Hand die durch Betasten gewonnenen Erinnerungsbilder verloren

gegangen. Daneben bestanden Anfälle von Kopfschmerz und Erbrechen und beiderseitige erhebliche Stauungspapillen, anfangs ohne, später mit Sehstörungen. Erleichtert wurde die locale Diagnose auf einen die Oberfläche erreichenden Hirntumor — von einem Hirnabscess konnte von vornherein Abstand genommen werden — durch die gerade auf die linke Stirn- und Scheitelbeingegend sich auffallend concentrirende Schmerzhaftigkeit. Dieser Gegend entsprechend wurde ein grofser Knochenweichteillappen nach Wagner-Wolff mit unterer Basis gebildet, welch' letztere in der Ausdehnung von 7 cm in der Horizontalen 7 cm über dem linken Gehörgang mit dem vorderen und hinteren Ende gleich weit entfernt von diesem verlief. Von der harten Hirnhaut wurde ebenfalls ein entsprechender Lappen gebildet. Es lag in der Gröfse eines Thalers, nur von einer dünnen Hirnrindenschicht bedeckt ein graurötlicher Tumor frei, von dem sich diese Hirnrindenschicht sammt Pia leicht abstreifen liefs. Die einzelnen Gyrus-Furchen waren aber so durch den Tumor verändert, dass sie sich nicht mehr identificiren liefsen. Der Tumor erwies sich als abgekapselt, bis in die Tiefe der Markstrahlung reichend, und hier an Umfang zunehmend. Seine Weichheit bereitete seiner Herausnahme Schwierigkeit. Nachdem aus seinem Innern ca. 1 ½ Esslöffel klarer gelblicher Flüssigkeit entleert waren, liefs er sich zwar nicht als Ganzes, wohl aber in Stücken ohne Verletzung der umgebenden Hirnmasse herausnehmen. Die Blutung war unbedeutend. Anatomisch zeigte sich die Geschwulst als ein sehr gefäfsreiches, aber nicht diffuses Rundzellensarcom. — Wegen der unmittelbaren Operationsfolgen auf das Orig. verweisend sei hier nur bemerkt, dass trotz einiger, durch Prolapsus cerebri bedingter Zwischenfälle die Operationsheilung binnen 6 Wochen eintrat. Die Lähmungserscheinungen bildeten sich ebenfalls allmälig zurück, dagegen steigerten sich infolge der irreparablen Veränderungen des N. opticus unter Zunahme von dessen Atrophie die Sehstörungen erheblich und entwickelten sich ferner ein ziemlich bedeutender Muskelschwund an Schulter und Arm rechts. Bei Abschluss des Berichtes 4 Monate nach der Operation konnten seit 2 ½ Monaten keinerlei Symptome constatirt werden, welche auf ein Wiederansteigen des Hirndruckes, bezw. auf ein Wiederwachsen der Neubildung zu deuten waren. Hinsichtlich des völligen Ausbleibens eines Recidivs glaubt aber Verf. eine zweifelhafte Prognose stellen zu müssen. P. Güterbock.

Kruse, Ueber die hygienische Bedeutung des Lichtes. Zeitschrift f. Hygiene 1895, XIX. S. 313.

Die hygienische Bedeutung des Lichtes hewegt sich nach K. in drei Beziehungen: 1) ist der Einfluss des Lichtes auf das Sehorgan vorhanden, 2) wirkt das Licht auf die Psyche und 3) auf die chlorophyllose Vegetation. Die experimentellen Untersuchungen

K.'s beziehen sich ausschliefslich auf den letzten Punkt. Dass das Sonnenlicht einen schädigenden Einfluss auf Bakterien ausübt ist leicht bewiesen; man darf nur im hängenden Tropfen z. B. Milzbrandsporen der Sonne aussetzen und nachher Platten davon giefsen; nach 2 Stunden sind sie vernichtet. Diese desinficirende Wirkung des Lichtes bezw. deren Intensität hängt nun von der Anwesenheit von Sauerstoff ab; in Wasserstoffatmosphäre wirkt das Licht auf die Bakterien fast gar nicht oder jedenfalls viel schwächer. Mit steigender Lichtintensität nimmt die desinficirende Wirkung zu; doch wirkt auch schwache Belichtung durch diffuses Tageslicht entwickelungshemmend.

Von den Strahlen des Spektrums sind die am stärksten brechbaren hauptsächlich für die antiseptische Wirkung des Lichtes verantwortlich zu machen; Licht, das durch blaue und violette Gläser fällt, wirkt noch bakterientötend; Licht durch rotes Glas hat keine Wirkung.

Das Licht wirkt nicht durch Wärmeeinfluss desinficirend; doch ist der Effekt der Belichtung um so stärker, je höher die begleitende Temperatur ist. Auch die Gröfse der Zahl der in einem bestimmten Volum darch Licht zu tötenden Bakterien ist nicht ohne Einfluss, indem eine dickere Suspension schwerer als eine wasserklare desinficirt wird.

Von ganz besonderem Einfluss ist das Medium in dem die Belichtung stattfindet. Sporen sind in feuchtem Zustand rascher desinficirt als im trockenen, während die Vegetationsformen der Bakterien, die das Trocknen so wie so wenig vertragen können, trocken schneller getötet sind. Aber auch die Art der Flüssigkeit ist nicht gleichgültig, Sporen bedürfen zur Vernichtung in destillirtem Wasser längere Zeit als in Bouillon oder in 20fach verdünnter Bouillon.

Sehr interessant ist die Angabe K.'s, dass durch den Einfluss des Lichtes flüssige Medien, die komplicirte stickstoffhaltige Substanzen enthalten, derart verändert werden, dass sie antiseptische Eigenschaften annehmen. Diese Veränderung erfolgt unter dem Einfluss des Luftsauerstoffs und tritt umsomehr hervor, je intensiver und länger dauernd die Belichtung war; sie repräsentirt aber nicht allein die antiseptische Wirkung des Lichtes, sondern ist nur ein kleiner Teil derselben, nur zum Teil beruht sie auf Bildung von C_2O_2.

Was das für antiseptische Substanzen sind, die in Fleischbrühe und Peptonlösung bei Belichtung entstehen, ist unbekannt; sie haben den Wert einer 0.25 procent. Karbollösung.

Die antiseptische Wirkung des Lichts besteht für alle Bakterien; zuerst wirkt das Licht entwicklungshemmend und setzt die Virulenz herab; allmälig tötet es; bei chromogenen Bakterien modificiert es die gebildete Farbe und das Vermögen der Farbstoffbildung.

Scheurlen.

W. Bieganski, Leukocytose bei der croupösen Pneumonie. Deutsches Archiv f. klin. Med Bd. 53, H. 3, 4.

Nachdem Tomas (wie schon vorher Virchow und Halla) auf das Auftreten einer Leukocytose bei der croupösen Pneumonie hingewiesen hatte, betonte v. Jaksch, dass dem Vorhandensein oder dem Fehlen der Leukocytose eine Bedeutung zukomme bei der differentiellen Diagnose der Pneumonie und des Typhus; er wies ferner darauf hin, dass im Verlaufe schwerer Fälle von Pneumonie die Leukocytose gar nicht auftritt, so dass dem numerischen Verhalten der weifsen Blutkörperchen auch eine gewisse diagnostische Bedeutung zukommt. Diese Angaben von Jaksch's unterzog nun Verf. einer Nachprüfung. In 11 Fällen von Pneumonie, in denen die Krankheit mit völliger Resolution und Genesung endete, bestand ausgesprochene Leukocytose, und zwar von Anfang an; es fanden sich im Cubikmillimeter Blut 12000—52000, gewöhnlich 18—20000 weifse Blutkörperchen, d. h. die Zahl der Leukocyten war im Durchschnitt 3mal gröfser als in der Norm (7—8000); während der Krisis verringert sich die Leukocytose schnell und deutlich, bei der Entfieberung durch Lysis allmälig. In 2 tötlichen Fällen von Pneumonie war keine Leukocytose vorhanden. — Bei der Untersuchung gefärbter Präparate war zu konstatiren, dass es sich bei der pneumonischen Leukocytose um eine bedeutende Vermehrung polynucleärer Zellen handelt, während sich die relative Zahl der grofsen namentlich aber der kleinen Lymphocyten verkleinert; eosinophile Zellen wurden nicht angetroffen. Nach dem kritischen Temperaturabfall verkleinert sich die Zahl der polynucleären Zellen erheblich, während sich die der kleinen und auch die der grofsen Lymphocyten relativ vermehrt. Absolut berechnet bleibt die Anzahl der Lymphocyten während und nach der Leukocytose fast dieselbe. Bemerkenswert ist übrigens, dass nach eingetretener Krise die eosinophilen Zellen in ziemlich grofser Anzahl auftreten. — In schweren, tötlich verlaufenden Fällen findet sich nicht nur keine Leukocytose, sondern im Gegenteil eine „Leukopexie“ (d. h. Verringerung der absoluten Zahl der weifsen Blutkörperchen). — In 2 Fällen von Ileotyphus fand sich ebenfalls Leukopexie; in einem 3., wo der Verlauf für eine Complication von Seiten der Lunge sprach, trotz Fehlens deutlicher Verdichtungserscheinungen, wurde eine bedeutende Leukocytose constatirt. — In zwei Fällen von eitriger Pleuritis fand sich deutliche Leukocytose. — Auf Grund obiger Thatsachen gelangt Verf. zu dem Schluss, dass das Vorhandensein einer Leukocytose in einer acuten fieberhaften Krankheit, wobei die Diagnose zwischen beginnender Pneumonie und Typhus schwankt, für Pneumonie spricht. Das Fehlen von Leukocytose spricht entweder für Typhus oder für Pneumonie mit schwerem Verlauf, hat jedoch keine so grofse diagnostische Bedeutung. Perl.

---

1) **J. Blazieck,** Ueber einige seltene Formen von Tetanie. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 48.

2) **J. P. C. Griffith,** Tetany in America. Amer. Journ. of the Medical Sciences 1895, February.

1) In den ersten der mitgeteilten Fälle erkrankte eine 43jähr. Frau unter Symptomen, die an ein Magencarcinom in der Pylorusgegend denken liefsen. Die Untersuchung ergab eine sehr mächtige Magendilatation und Spasmen mit dem typischen Charakter der Tetaniekrämpfe. Die Krämpfe zeigen Neigung zur Generalisirung, können aber stets durch Ausspülungen des Magens beschränkt und rückgängig gemacht werden. Der Mageninhalt war auffallend zersetzt. Im Harn fand sich wiederholt Albumen und Formelemente, ohne sonstige Zeichen einer Urämie. Der Causalnexus zwischen Magenaffectionen und Tetanie ist bereits von Kussmaul, Germain, Sée, F. Müller, Bomhard, Loeb, Ewald, Bamberger, Bouveret, Boscaldi u. s. w. hervorgehoben und durch die verschiedensten Hypothesen (Eindickung des Blutes, durch Intoxication mit Ptomaïnen u. s. w.) erklärt worden. Der Wassergehalt des Blutes war in Fall I und III ein normaler; auch konnte ein Reflexvorgang in Fall I durch verschiedene Versuche ausgeschlossen werden. Fall I u. II zeigten hochgradige, schnelle Zersetzungen des Mageninhaltes, die durch wiederholte Auswaschungen des Magens mit antiseptischen Flüssigkeiten kaum beeinflusst wurden. Jedenfalls findet dabei eine Resorption der zersetzten Stoffe statt, ohne dass mechanische Momente eine grofse Rolle spielen. Im Fall I und III konnte auch eine chronische Hypersecretion des Magensaftes ausgeschaltet werden, die von Bouveret als Ursache der Tetanie angesehen wird. Auch die Diamine Ewald's waren weder im Harn noch im Mageninhalte nachweisbar. — Der Sectionsbefund in Fall I und II, die tötlich verliefen, (wie viele Fälle von Tetanie bei Magendilatation), war ein negativer (bis auf geringen Hydrocephalus). Im Falle III waren die Zersetzungsvorgänge im Magen, wie die Dilatation gering, dagegen bestand eine schwere Darminvagination. — In einem anderen mitgeteilten Falle wird auf den Zusammenhang der Osteomalacie mit Nervenleiden (Morbus Basedowii, osteomalacische Lähmungen, Tetanie, Polyneuritis etc.) hingewiesen. Es zeigte hier eine 39jähr. Gravida, die seit 3 Jahren an Osteomalacie litt, tetanische Krämpfe, die durch künstliche Unterbrechung der Gravidität (Sectio caesarea) nicht zum Schwinden kamen und erst mit Besserung der Osteomalacie nachliefsen.

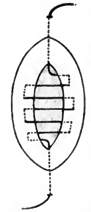
2) G. zählt mit anderen Autoren die als Arthrogryposis, sowie als Corpo-pedal-Spasmen bezeichneten Fälle zur Tetanie, die bald als intermittirender bald als continuirlicher Spasmus auftreten kann und nicht immer alle von Trousseau, Chiostek und Erb gefundenen Zeichen aufzuweisen braucht; auch ätiologisch lassen sich die rheumatische, die chronische, die intermittirende Form, die nach Thyroidectomie und bei Magendilatation nicht scheiden; ebensowenig, wie die der Kinder und der Erwachsenen different seien. G. selbst

beschreibt 5 Fälle; der erste Fall, sowie der zweite betreffen 1—2-jährige Kinder mit Rachitis, Laryngospasmus, Gastro-intestinal-Störungen u. s. w. Der 3. Fall betrifft einen 18jährigen Neger und ist durch die weite Ausbreitung (auch über die Rumpf- und Nackenmuskeln) sowie durch die Intensität des Krampfes und das Vorhandensein aller charakteristischer Zeichen (Trousseau, Chrostek, Erb) ausgezeichnet. Im vierten Fall ($3^1/_2$ jähriges Kind) war eine dauernde schmerzhafte Flexionscontractur der Hand im Verlaufe auffallend; auch der 5. Fall (6 Wochen altes Kind) zeigt die mehr continuirliche Form der Tetanie. — Ausser diesen 5 Fällen konnte G. 72 Fälle von Tetanie aus der amerikanischen Litteratur zusammenstellen. Von den 72 Kranken standen 34 im Alter der Pubertät, 25 waren Kinder unter 2 Jahren und 13 waren 2 bis 15 Jahre alt. Als Ursachen wurden angegeben Lactation (4mal), psychische Einflüsse (3), Menstruation (4), Digestionsstörungen (23), rheumatische Einflüsse (13), Rachitis (5), Dentition (3) etc. In 21 Fällen waren die Spasmen von Schmerzen begleitet; in 15 Fällen bestanden Parästhesien (Taubheit, Kriebeln), in 3 temporäre Lähmungen, in 2 Anästhesien, in 17 Laryngismus, in 4 Ecclampsie. — 15 von den 17 Fällen mit Laryngismus betrafen Kinder unter einem Jahre; und bei 11 von diesen Fällen waren die Spasmen continuirlich, in 6 Fällen paroxysmal. — In 6 von den 72 Fällen bestand Trismus, in 38 intermittirender, in 25 continuirlicher Spasmus; in einigen war er bald so, bald so. In einer Familie litt das eine Glied an continuirlichem, ein anderes an intermittirendem Spasmus. Wo ein fataler Ausgang eintrat, lag eine Complication vor; sonst kamen die meisten Fälle unter der Darreichung von Sedativa und Bekämpfung der ätiologischen Factoren zur Heilung. S. Kalischer.

A. Marmoreck Paris, Die intracutane Naht. Aus der gynäkologischen Abteilung des Prof. Pozzi im Hospital Broca in Paris. Wiener med. Presse 1894, No. 48.

Verf. erwähnt, dass Pozzi schon seit Jahren von der ursprünglichen akademischen Vorschrift die Laparotomiewunden zu schliefsen, abgewichen ist, und ein breites Aneinander- oder richtiger Uebereinanderlegen der Substanz beider musculi recti — die Nadel wird dreist durch die ganze Masse der Muskelsubstanz gezogen — übt, zur Erreichung eines derben, haltbaren Verschlusses der Bauchdecken, und zur Hintanhaltung von Brüchen in denselben. Ferner, dass Gersuny nach Verschluss des Peritoneums, die Muskelscheiden der recti eröffnet, damit sich die Muskelsubstanz in breiten Flächen aneinander, und sogar übereinander lege. — Ausserdem werden noch, nachdem das Bauchfell nur allein für sich geschlossen ist, tiefgreifende Nähte, welche Haut, Fascien, Muskeln, und jede zweite Naht auch das Peritoneum umgreifen, gelegt.

Pozzi legt aber nicht allein auf die gröfsere Haltbarkeit der Bauchwunde Gewicht, sondern schenkt auch dem Aeussern der Narbe mehr Aufmerksamkeit, als bis jetzt üblich, indem er die intracutane Naht ausführt, und zwar als fortlaufende Naht. — Dieselbe wird folgendermassen ausgeführt: In den oberen Wundrand kommt ein Häkchen, das denselben nach oben zieht. Der Operateur und der Assistent halten je eine Hakenpincette. Der Operateur sticht ca. 1 cm oberhalb des oberen Wundwinkels durch die ganze Dicke der Haut ein, und im Niveau der Wunde, im Winkel derselben (s. Figur) aus. Der Faden wird so lange durchgezogen, bis ein am Ende angebrachter Knoten an der Haut Widerstand findet. Dann wird mit der Hakenpincette der Wundrand nach aussen gestülpt, und 3—4 mm unterhalb des Wundwinkels in die Dicke der Cutis unmittelbar unter und nahe der Oberfläche eingestochen; intracutan wird die Nadel 3—4 mm weitergeführt und ausgestochen. — Dann geht man auf die andere Seite und näht so abwechselnd rechts und links. Während der Heilung dieser intracutanen Naht liegt noch eine grofse Entspannungsnaht entsprechend der Mitte der Wunde, die vor Anlegung der intracutanen Naht, 5—6 cm von jedem Rande entfernt, ausgeführt wird.



Die intracutane Naht ist eine Verzierung, die Hautnarbe eine ideale zu nennen. A. Martin.

A. Heffter (Leipzig), Zur Pharmakologie der Safrolgruppe. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXV. p. 342.

Safrol, der Hauptbestandteil des Oleum Sassafras (zu 90 pCt.), ist der Zusammensetzung und Constitution nach Allylbrenzcatechinmethylenäther $C_6H_3C_3H_5O_2CH_2$. Beim Durchgang durch den Kaninchenkörper wird nur ein kleiner Teil, noch dazu nicht an Glycocoll gebunden, als Piperoxylsäure durch den Harn ausgeschieden, der gröfste Teil verlässt den Körper unverändert durch die Exspirationsluft. An Fröschen ruft Safrol schon in Milligrammen, bei Kaninchen zu 0.2 pro Kilo intravenös nach Stunden durch Respirationsstillstand tötende Narcosen hervor. Bemerkenswert ist der Sectionsbefund bei der subacuten, in vielen Tagen unter allgemeiner Abmagerung eintretenden tötlichen Vergiftung. Es finden sich, insbesonders bei Katzen, hochgradige Verfettungen der Leber und Niere, ähnlich wie bei Phosphorvergiftung. Diese Beobachtung warnt vor längerer interner Darreichung von Ol. Sassafras an Menschen.

Das Isosafrol, das sich vom Safrol durch Gegenwart der Propexylgruppe $CH{=}CH{-}CH_3$ an Stelle der Allylgruppe unter-

scheidet, verfällt beim Durchgang durch den Körper denselben Schicksalen wie dieses, tötet Warmblüter nach wiederholter Application kleiner Dosen unter Krämpfen, lässt aber alle pathologischen Veränderungen bei der Section vermissen.

Das Apiol, ein Safrol, in dem zwei Wasserstoffatome durch Methoxylgruppen substituirt sind, ist acut nur für den Frosch giftig. Hingegen gehen nach mehrtägigen über 1 g grofsen internen Gaben auch Warmblüter unter Erscheinungen, die nur quantitativ geringer als der Safrolbefund sind, zu Grunde.

Das Cubebin, ein krystallinisch aus Cubeben zu gewinnender Körper, der ebenfalls ein Phenoläther mit der Gruppe (O_2CH_2) ist, erwies sich, im Gegensatz zu vorliegenden literarischen Angaben, als völlig indifferent, da es vom Darm aus gar nicht resorbirt wird.

Pohl.

J. Tissot, Sur la part respective que prennent les actions purement physiques et les actions physiologiques au dégagement d'acide carbonique par les muscles isolés du corps. Compt. rend. JCXX, No. 11, S. 641.

T. findet nach Versuchen an Froschmuskeln: 1) der durch Erhitzen getötete Muskel fährt fort, Kohlensäure auszuscheiden (ohne Sauerstoff zu absorbiren) und zwar um so weniger, je höher die zur Tötung desselben angewandte Temperatur war, bezw. je länger sie dauerte. 2) Die entwickelte Kohlensäurequantität ist um so gröfser, je höher die Temperatur, bei welcher man den Muskel aufbewahrt, 3) ein überlebender Muskel scheidet umsomehr Kohlensäure aus, je gröfser die präformirte Quantität derselben in seinem Innern ist (bei Ermüdung), 4) die CO_2 - Ausscheidung des lebenden Muskels ist in Luft gröfser, als in einem sauerstofffreien Gas. — Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass die CO_2 - Ausscheidung zu einem Teil physikalischer Natur, zu einem anderen physiologischer ist.

E. Salkowski.

---

1) J. Chappius, Sur la panification du pain bis. Compt rend. T. 120. S. 933.

2) L. Boutroux, Sur les causes qui produisent la couleur du pain bis. Ebenda, S. 934.

1) Die dunkle bis schwarze Farbe des Brodes soll durch Einwirkung einer Diastase auf den Teig entstehen, welche sich hauptsächlich im Samentegument und im Keim, daher in den geringeren Mehlsorten findet. Diese Diastase wandelt die Stärke in Dextrin und Zucker um, welterhin schliefst sich milchsaure Gährung an; dabei wird auch der Kleber verändert. Die schädliche Wirkung der Diastase lässt sich durch Wasserstoffsuperoxyd beseitigen, sodass man durch geeigneten Zusatz des letzteren auch aus geringeren Mehlsorten weifses Brod erzielen kann.

2) Wenn feuchter Kleber austrocknet, bräunt er sich; dadurch kann das Brod dunkel werden. Auch die Kleie, die bei Gegenwart von Wasser dem Sauerstoff der Luft ausgesetzt ist, kann das Brod bräunen. Aber weder Kleber noch Kleie können durch Gährung das Brod bräunen. Der Sauerteig übt nicht nur keinen schädlichen Einfluss in dieser Hinsicht, vielmehr schützt er das Brod gegen das Braunwerden.

J. Munk.

J. Schnitzler u. **K. Ewald**, Ueber experimentelle Beeinflussung der peritonealen Resorption. Wiener klin. Rundschau 1895, No. 18.

Die Verff. injicierten 10 ccm 2 pCt. wässriger Jodkalium-Lösung durch eine kleine Laparotomiewunde in das Peritoneum und prüften den Harn auf Jodgehalt. Unter normalen Verhältnissen war Jod im Harn 5 bis 10 Minuten nach Beginn des Versuchs nachweisbar, um nach 20 bis 24 Stunden zu verschwinden. Glycerin-Gehalt der Jodkalium-Lösung verzögerte die Resorptionsdauer, während alkoholische Lösungen sich ganz unregelmäfsig verhielten. Lösliche Substanzen, in festem Zustand eingeführt, wurden vorzüglich resorbirt. Dagegen ging die Resorption bei in Hydrocelen- und Cystenflüssigkeit gelöstem Jodkalium langsamer von Statten. Auch aus einem 10 cm^3 starken Agar-Cylinder wurde in der Bauchhöhle innerhalb drei Tagen das Jod resorbirt.

Durch Steigerung der Peristaltik mittelst einer Ligatur am Colon gelang es nicht, eine Beschleunigung der Resorption herbeizuführen. Dagegen verursachte Hemmung der Peristaltik mittelst Opium oder Ligatur am Duodenum Verlängerung der Resorptionsdauer. Dasselbe bewirkte eine durch Bakterien oder Proteine erzeugte Peritonitis und die bei chronischer Peritonitis eintretende Verdickung des Bauchfells. Sehr hochgradige Verzögerung der Resorption wurde durch Austrockuen einer grofsen Strecke der Serosa erzielt.

Wenn es also sicher gelingt, die peritoneale Resorption herabzusetzen, so ist dagegen die Auffassung falsch, dass eine solche Verzögerung die Entstehung einer Peritonitis begünstige. M. Rothmann.

C. W. Sharples, Laminectomy for fracture of dorsale vertebrae. Amer. med. News 1894, June 9.

Der betr. 28jähr. Patient hette durch direkte Gewalteinwirkung einen Bruch des 8. Rippenwirbels erlitten, so dass die Fragmente von aussen durchgefühlt werden konnten. Bei der am Tage nach dem Unfall unternommenen Operation wurden die Fragmente entfernt, die Bögen von 8 benachbarten Wirbeln mitbinweggenommen, und dem achten Wirbelkörper angehörige Bruchstücke, sowie ein Stück des Körpers selbst, welche an der Vorderseite das Rückenmark comprimierten, ebenfalls abgethan. Pat. überstand die Operation, ihr Einfluss auf die Lähmung der unteren Körperhälfte einschliefslich der der Blase und des Darms war fast Null. Bei Abschluss des Berichtes konnte Pat. etwas aufsitzen, hatte aber kleine Druckgeschwüre an beiden Rollhügeln.

P. Güterbock.

S. E. Jones, Successful ligature of common carotid for secondary hemorrhage from internal maxillary: transfusion of saline solution. Brit. med. Journ. 1894, p. 1301.

Betrifft einen 55jähr. Pat., dem 18 Tage vorher wegen eines von der Unterlippe ausgehenden Epithelialkrebses die linke Hälfte des Unterkiefers exstirpirt worden war. Da der Radialpuls unfühlbar geworden, wurden in der gleichen Sitzung 20 Unzen warmen Salzwassers in die V. mediana cephalica injicirt, worauf nach einigen Secunden der Puls wahrgenommen werden konnte und die Hautwärme sich wieder hob. Drei kleinere Nachblutungen aus der Kiefergegend wurden durch Tamponnade schnell gestillt und erfolgte die sonstige Heilung abgesehen von vorübergehendem Kopfschmerz ohne Zwischenfall. Leider erhellt nichts über die weiteren Schicksale des Operirten.

P. Güterbock.

J. Löwenstein, Aus dem Krankenhause der barmherzigen Brüder zu Trier. Ein Fall von Magenerweiterung, geheilt durch die Heinecke-Mikulicz'sche Operation. Münchner med. Wochenschrift 1894, No. 21.

Einen 42jähr. Schlosser betr., der in den letzten 8 Jahren mehrfach an Ulc. ventric. behandelt worden war. Bei Abschluss des Berichtes war die Magenver-

dannung nahezu normal geworden; durch Wassereinguss liefs sich der Magen mit der grofsen Curvatur nur noch bis 3 Querfinger oberhalb des Nabels ausdehnen.

P. Güterbock.

Seifert, Ueber Nosophen. Wiener klin. Wochenschr. 1895, No. 12.

Das Nosophen — Tetrajodphenolphalein — ein schwach gelbgefärbtes Pulver mit einem Jodgehalt von ca. 60 pCt. unlöslich in Wasser und Säure, schwer löslich in Alkohol, leichter in Aether und Chloroform eignet sich infolge seiner bactericiden und austrocknenden Eigenschaften zur Behandlung der acuten und chronischen mit übermäfsiger Sekretion einhergehenden Erkrankung der Nasenschleimhaut und zur Nachbehandlung nach Aetzungen und operativen Eingriffen in der Nase, wobei seine Geruchlosigkeit und leichte Zerstäublichkeit hervorzuheben ist. W. Lublinski.

Edinger, Ein chemischer Beitrag zur Stütze des Princips der Selbstdesinfection. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 24.

In einer etwas langen theoretischen Einleitung bespricht Verf. die Anschauung Ziegler's über Selbstdesinfection des Körpers, d. h. dass sich im menschlichen Körper gelegentlich Substanzen bilden, die antiseptische Eigenschaften haben; namentlich könne dies im Mund und Magen der Fall sein. Dies führte den Verf. auf die Substanzen des Speichels, besonders dessen Rhodankaliumgehalt. Durch stärkere Säuren könne die Rhodansäure frei werden und sich dann mit organischen Basen, Ptomainen, zu antiseptisch wirksamen Salzen verbinden.

Verschiedene Rhodanate, die nicht angeführt werden, hat Verf. bakteriologisch untersucht und antiseptisch sehr wirksam gefunden. Schaurlen.

M. Moizard, Traitement de l'angine diphthérique par le sublimé en solution au 20e ou au 30e dans la glycérine. L'Union médicale 1894, No. 8.

Verf. bespricht ein Verfahren zur Behandlung der Diphtherie, welches von Goubeau u. des Verf.'s Assistenten, Zulot, empfohlen und von ihm selbst erprobt ist. Es besteht in örtlicher Anwendung sehr concentrirter Lösungen von Sublimat 1:20 Glycerin bei älteren Kindern, 1:30—40 bei Kindern unter 2 Jahren. Die Anwendung solch starker Lösungen muss unter folgenden Cautelen geschehen. Man bereite zunächst 3 Pinsel von sterilisirter Watte; einer derselben wird in die Sublimatlösung getaucht und gut abgetropft. Während das Kind, gut fixirt, auf dem Schoofse einer Wärterin sitzt, wischt man zunächst mit einem trockenen Pinsel die Beläge sanft ab, und entfernt dabei soviel als möglich von den Belägen, aber ohne jede Gewalt; dann betupft man sanft mit dem in die Lösung getauchten Pinsel die kranken Stellen, und wischt sofort mit dem 3. Pinsel den Ueberschuss der Flüssigkeit ab. — Solche Pinselungen müssen 2 in 24 Stunden, in schweren Fällen 3 gemacht werden. Ab und zu entstanden Stomatitis und Diarrhoe bei wiederholten Pinselungen; um sie zu verhüten, ist es zweckmäfsig etwas Kalichloricum innerlich zu geben. — Nach 5 bis 7 Tagen stofsen die Beläge sich ab. — Bei sehr starkem Widerstreben der Kinder verzichtet man besser auf diese Behandlung, mit Rücksicht auf die grofse Gefahr der Intoxicationen. Von 261 Fällen, die vom Verf. und anderen Aerzten seit Februar 1894 nach dieser Methode behandelt wurden, sind Heilungen in dem Procentverhältniss von 81.9 bis 98 variirend erzielt worden. Stadthagen.

C. Sziklai, Pneumonia crouposa bilateralis, mittelst Pilocarpin in 48 Stunden geheilt. Wiener med. Presse 1894, No. 13.

Verf., der schon in früheren Arbeiten die Heilwirkung des Pilocarpins bei der croupösen Pneumonie erwähnt hatte, berichtet über einen neuerdings von ihm beobachteten Fall; es handelte sich um eine 25jähr. Frau, bei der es ihm gelang, eine im Anzuge befindliche croupöse Entzündung beider Lungenflügel durch interne Darreichung von Pilocarpin zu coupiren. Nach Aussetzen des Mittels bildete sich eine neue Entzündung des rechten unteren Lungenlappens aus, die sich aber auf Digitalis und Antipyrin schnell zurückbildete. Erwachsenen giebt man pro die 8 bis 10 cg, Kindern entsprechend weniger; die Darreichung geschieht am zweckmäfsigsten im Ipecacuanhainfus mit Antipyrin. K. Kronthal

R. Lépine, Ueber einen Fall von Magenkrebs mit einer kolossalen linksseitigen supraclavicularen Drüsenanschwellung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 13.

Der Fall war dadurch besonders interessant, dass die carcinomatöse Supraclaviculardrüse, die man bekanntlich bei einigen seltenen Fällen von Magencarcinom als kleinen harten Tumor fühlen kann, hier

1) sehr grofs war,
2) der Haut adhärierte,
3) dass das Carcinom die Grenzen der Drüse überschritten und die Haut selbst ergriffen hatte.

Der Autor ist der Meinung, dass das Vorhandensein einer solchen supraclavicularen Drüsenschwellung zur Sicherung der Diagnose auf Carcinom in gewissen Fällen beitragen kann. C. Rosenthal.

E. C. Runge, A case of waiters paralysis. Journal of Nervous etc. Disease 1895, April.

Unter obigem Namen beschreibt R. das zu den Beschäftigungsneurosen gehörende Leiden eines Kellners, welcher täglich eine Menge Teller mit seinem linken Arm von der Hand bis zu den Schultern hin zu tragen hatte. Der gestreckt und supinirt gehaltene Arm gab eines Tages plötzlich nach: der Vorderarm wurde pronirt. Die nach oben schauende Handfläche abwärts gewendet.

Diese Schwäche der Strecker und Supinatoren trat nur bei der oben beschriebenen Funktion ein, sonst nicht.

Eine mehrwöchentliche galvanische Behandlung brachte diesen Fall von „Kellnerlähmung" zur Heilung. Bernhardt.

A. Bärwald, Zur Casuistik der Hemiatrophia facialis progressiva. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. V. H. 6.

Der 26jähr. Patient litt öfter an Drüsenschwellungen, an eine solche — anscheinend im Gefolge einer fieberhaften Angina — schloss sich eine Atrophie der linken Gesichtshälfte an, welche 8 Jahre lang fortschritt und seit 1890 stationär blieb. Venerische Infectionen folgten erst lange nach dem Beginn der Atrophie. An der letzteren nehmen das Skelet, die Kaumuskeln, die Haut, der Haarwuchs teil, die Sensibilität ist normal, nur der Temperatursinn ist links etwas abgestumpft, vasomotorische und sekretorische Anomalien fehlen. Abbildungen und genauere Mafsangaben erläutern die Beschreibung des Falles. M. Brasch.

C. W. Sharples, A contribution to the pathology of the spinal cord in Divers's Palpy. Journal of Nervous and Mental Disease 1894, No. 10.

Ein Taucher fühlte, nachdem er aus einer Tiefe von ca. 210 Fufs anfstieg, Schmerzen in den Armen und Beinen, und wurde dann bewusstlos (auf ca. 4 Stun-

den). Als er zu sich kam waren Arme und Beine gelähmt, ebenso die Sphincteren, auch bestand Anästhesie vom Nacken abwärts; dazu trat Decubitus, Temperatursteigerung, Cystitis und der Exitus letalis in ca. 8 Monaten. Die Section erwies Erweichungen des Rückenmarks in der Cervical- und oberen Dorsalregion; betroffen war besonders die Gegend der Burdach'schen Stränge, Teile der Seitenstränge u. s. w., jedoch wechselten diese unbestimmt localisirten Herde in verschiedenen Höhen und ebenso die secundären Degenerationen. S. Kalischer.

H. Schulthess, Statistischer Beitrag zur Kenntniss des Erythema nodosum. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1895, No. 3.

Verf. benützte für seine statistischen Erfahrungen das Material der Züricher med. Poliklinik aus den Jahren 1880—1891, unter dessen etwa 80000 Patienten 121 mit Erythema nodosum waren. Er sonderte diese Fälle nach ihrer Verteilung auf die einzelnen Jahre und Monate, nach dem Lebensalter und Geschlecht und verglich die in Curven dargestellten Ergebnisse mit den entsprechenden Verhältnissen bei anderen Krankheiten, insbesondere den Hautkrankheiten überhaupt, dem Erythema exsudativum multiforme, der Purpura rheumatica, dem acuten Gelenkrheumatismus, Scharlach u. s. w. Es ergab sich hierbei, dass das Erythema nodosum in den genannten Beziehungen der acuten allgemeinen Infectionskrankheiten, namentlich denen mit typischer Localisation auf der Haut, sehr nahe steht eine solche Uebereinstimmung, dass sich, unter Berücksichtigung noch anderer Aehnlichkeiten, die Wahrscheinlichkeit einer nahen Verwandtschaft beider aufdrängte. Dagegen war eine solche zu dem Erythema exsudativum und dem acuten Gelenkrheumatismus nicht zu erkennen. — Von näheren ätiologischen Momenten schienen dem Verf. feuchte Wohnungen die Krankheit zu begünstigen, auch vermuthet er, dass der Gang der körperlichen Entwicklung auf die Disposition von Einfluss ist. H. Müller.

F. Nordmann, Ein Beitrag zur Lehre von der Bildung der Decidua. Verh. d. physik. med. Gesellsch. Würzburg 1894, XXVIII. No. 3.

Die vielumstrittene Frage von der Beteiligung des Cervix an der Bildung der Eihöhle sucht der Verf. an 8 Präparaten, die er Dr. Hofmeier verdankt, von denen die beiden ersten dem 2., das dritte dem 9. Monat der Gravidität angehören, dahin zu entscheiden.

1) Der innere Muttermund ist an der Stelle, an der die Muskulatur des Uterus plötzlich an Stärke abnimmt und nur einzelne Muskelfasern in circulären Zügen zur Cervix ziehen.
2) Das untere Uterinsegment ist als ein Teil des corpus aufzufassen und nimmt als solcher an der Hypertrophie, der Bildung der Decidua in der Schwangerschaft Teil.
3) Der Cervicalkanal persistirt in seiner ganzen Länge, mit seiner Schleimhaut während der Dauer der Schwangerschaft. A. Martin.

J. P. Rey, Ueber Ausscheidung und Resorption des Kalkes. Aus dem pharmak. Institut Heidelberg. Archiv f. exp. Path. u. Pharmak. XXXV. p. 295.

Ein hungernder Hund scheidet pro Kilo und Tag rund 0.004 g CaO in den Darm aus, von welcher Menge etwa 87 pCt. im Dickdarm gefunden werden. Giebt man essigsauren Kalk subcutan oder intravenös, so werden 20 bis 30 pCt. desselben durch den Darm, 1 bis 2 pCt. durch die Nieren ausgeschieden Versuche mit ligirtem Darm lehren, dass der Dickdarm die Hauptausscheidungsstätte des Kalks ist. Es ist ferner bemerkenswert, dass bei einmaliger subkutaner Kalkdarreichung der Kalkgehalt des Blutes tagelang erhöht gefunden wird. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **31. August.** **No. 35.**

Inhalt: Vay, Eisengehalt der Leber. — v. Ziemssen, Klinische Blutdruckmessung. — Köstr, Vogel, Chloroform- und Aethernarkose. — Stern, Taubstummensprache und Bogengangsfunctionen. — Geseler, Behandlung der Lungenschwindsucht. — Weiss, Ueber Ascites chylosus. — Anker, Newmark, Ueber Bleilähmung. — Paget, Eichhorst, Myositis ossificans. — Neumann, Behandlung der Syphilis. — Ehrendörfer, Die Nabelinfection des Neugeborenen. — v. Lobisanski, Nierenfunction und Diuretica.

Richet, Ueber Glycogen. — Frey, Ueber Blutkrystalle. — Lindemann, Vascularisation bei Harnleiterunterbindung. — Butlin, Fälle von Zungenexstirpation. — Deutschmann, Therapie der Netzhautablösung. — Pawzer, Cyste im Larynx. — Baerhau, Cholerabacillen in roher Milch. — Cohnheim, Frühdiagnose des Magencarcinoms. — Gehlig, Indicanausscheidung bei Kindern. — Dana, Localisation der sensorischen Functionen der Haut und Muskeln. — Dabagerth, Eeksinor, Multiple Neuritis und Facialislähmung. — du Mesnil de Bochemont, Pemphigus vulgaris. — v. Limbeck, Osteomalacie. — Delbet-Collet, Hypertrophie der Cervix uteri. — Kostner, Ueber Extrauterinschwangerschaft. — Lewin, Phenylhydroxylamin.

Fr. Vay, Ueber den Ferratin- und Eisengehalt der Leber. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 377.

Verf. bestimmte den Ferratingehalt der Leber von Tieren und Menschen auf folgendem Wege. Die gut zerkleinerte Leber (70 bis 300 g) wurde ausgekocht, abfiltrirt, mit heifsem Wasser nachgewaschen, aus dem Filtrat durch vorsichtigen Zusatz von Weinsäure das Ferratin ausgefällt, dasselbe abfiltrirt, ausgewaschen, in schwach ammoniakalischem Wasser gelöst und abermals durch Weinsäurezusatz gefällt, dann auf einen gewogenen Filter gesammelt, mit Weinsteinsäurelösung, Alkohol, Aether gewaschen, bei 110° getrocknet und gewogen. Der Eisengehalt dieses Ferratins ergab sich, entsprechend den Angaben Schmiedeberg's, zu ungefähr 6 pCt. Die ammoniakalische Lösung gab mit Schwefelammonium nicht sofort, sondern erst nach längerem Stehen Schwärzung, keinen Niederschlag von Schwefeleisen. Zum Vergleich wurde auch das neben dem



Ferratin im Leberdecoct enthaltene Eisen durch Eindampfen und Veraschen bestimmt (nach der Methode von Kunkel als Eisenoxyd), ebenso das im Leberrückstand enthaltene. Zu gleicher Zeit wurde auch die mikrochemische Reaction des frischen Lebergewebes berücksichtigt durch Behandlung von Schnitten mit Schwefelammonium.

Bei Tieren, (Schwein, Kalb, Hund, Katze) ergab sich der Ferratingehalt der Leber im Allgemeinen zu 0.15 bis 0.3pCt. mit einem Eisengehalt von 0.01 bis 0.018 g. Beim Menschen war der Ferratingehalt im Allgemeinen geringer. Annähernd die gleiche Menge fand sich in der Leber eines Selbstmörders = 0.252 pCt., bei einem zweiten, ziemlich mageren mit Lues behafteten Selbstmörder dagegen nur 0.084 pCt.

Was das Verhältniss des Ferratingehaltes zur Intensität der mikrochemischen Reaction mit Schwefelammonium betrifft, so scheint ein bestimmter Zusammenhang nicht zu bestehen. Das Fehlen jeglicher Reaction mit Schwefelammonium deutet allerdings auf einen geringen Eisengehalt der Leber und in der Regel ist dann auch der Ferratinbestand vermindert; anderenteils lässt sich aus einer intensiven Reaction, wobei zugleich eisenhaltige Leukocyten, Eisenablagerung im interacinösen Bindegewebe, in den Leberzellen selbst sich findet, noch nicht auf einen hohen resp. erhöhten Ferratingehalt der Leber schliefsen.

Unter 5 Fällen von Siderosis der Leber wies einer einen hohen Ferratingehalt auf, in den andern 4 Fällen war er verhältnissmäfsig gering. In einem Falle von perniciöser Anämie betrug der Ferratingehalt nur 0.066 pCt., ebenso war der Ferratingehalt sehr gering bei schlecht genährten atrophischen Kindern. Ein Einfluss des Alters auf den Ferratingehalt liefs sich nicht nachweisen.

E. Salkowski.

---

v. Ziemssen, Wert und Methode klinischer Blutdruckmessungen. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 43.

Verf. hat in seiner Klinik mit dem von v. Basch construirten Sphygmomanometer (Aneroidbarometer mit Luftübertragung) zahlreiche Versuche anstellen lassen, die zwar bestätigt haben, dass es sich hier nicht um Werte von absoluter Genauigkeit und Constanz handelt, jedoch gewisse Grenzwerte nach oben und unten ergeben haben, innerhalb deren die Zahlen verschiedener Individuen vergleichbar sind. Für die Praxis empfiehlt sich am meisten, die Arteria temporalis zur Messung des Blutdrucks zu benutzen, nur zu Vergleichszwecken auch die A. radialis. Die Messungen sind stets an derselben Stelle dicht oberhalb des Jochbogens, in Rückenlage und zur gleichen Tageszeit auszuführen. Das Instrument wird am Besten vor der Anwendung mit einem Manometer verglichen.

Die Resultate sind zum Teil sehr instruktiv; dem Normaldruck

der A. temporalis (80—110 mm Hg) steht der erhöhte Druck bei Arteriosclerose mit Herzhypertrophie (180—210) und der gesunkene bei Herzinsufficienz (50 mm Hg) gegenüber. Für die Frühdiagnose der Arteriosclerose ist die Druckmessung sogar von besonderer Wichtigkeit, indem ein Steigen des Drucks bereits zu einer Zeit eintritt, in der die anderen Symptome noch sehr unklar sind. Der menschliche Organismus verträgt den dauernden Ueberdruck im Arteriensystem so lange, bis secundäre Störungen eintreten. Sinkt der hohe Druck plötzlich bei Arteriosclerlose, so ist das ein Signum mali ominis. Auch bei Cheyne-Stokes'schem Athmen ergaben sich interessante Resultate; der Blutdruck ist am tiefsten in der Apnoë, steigt bei Beginn der Dyspnoë, um am Ende dieser Periode den höchsten Stand zu erreichen. Auch bei den Infektionskrankheiten scheinen die Blutdruckmessungen wertvolle Anhaltspunkte für Prognose und Therapie zu ergeben.

Verf. hält den v. Basch'schem Sphygmomanometer (Baschometer) für unentbehrlich für die Klinik, in der der Blutdruck fortlaufend neben der Temperatur zu notieren ist; aber auch für den Praktiker ist er in geeigneten Fällen ein wertvolles Hülfsmittel.

M. Rothmann.

---

1) **W. Körte,** Zum Vergleiche der Chloroform- und Aethernarcose. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 9, 10.

2) **Vogel,** Aus der Privat-Frauen-Klinik des Dr. Landau. Ebenda, No. 17, 18.

1) Infolge von 4 Chloroform-Asphyxien (deren † 3), bei deren einer Pictet'sches Chloroform mittels des Junker'schen Apparates gegeben wurde, hat K. vom 1. Januar 1893 die in einzelnen Fällen bereits früher von ihm angewandte Aethernarcose mit Hilfe der Jolliard'schen Maske wieder aufgenommen und bis Ende Januar 1894 ca. 600 Aethernarcosen gehabt. Von diesen werden 300 mit ebenso vielen Chloroformnarcosen näher verglichen. Bis zum Eintritt der Toleranz dauerte es beim Aether im Durchschnitt 7.5, beim Chloroform 5.3 Minuten. Eine Patientin, die sich früher auch gegen Chloroform refractär erwiesen, gebrauchte 430 ccm Aether, ohne dass eigentliche Anästhesie eintrat. Die Durchschnittsdauer der 300 Aethernarcosen war = 33.9 Minuten mit einem mittleren Verbrauch von 97.1 Aether; 33 dauerten über 1 Stunde mit einem Aetherverbrauch von 146.9, so dass der Verbrauch des Aethers nicht proportional der Narcosendauer zunimmt. Im Allgemeinen rechnet K. für eine gewöhnliche Operation auf einen Gebrauch von 100—150 ccm Aether, für langdauernde Eingriffe dagegen auf 250 bis 300 ccm. — Für die 300 Chloroform-Narcosen mit dem mittleren Eintritt der Toleranz nach 5.3 Min. betrug die mittlere Dauer der Narcose 32.5 Min. bei 14.5 ccm Chloroform-Gebrauch; 34 Narcosen dauerten über 1 Stunde, im Mittel 86.5 Minuten und 30.5 ccm

Chloroform-Gebrauch. Die Toleranz trat in diesen längeren Narcosen auch erst später, nämlich nach 7.6 Min. im Mittel ein. Von besonderen Zwischenfällen hatte K. 3 mal kurzes Aussetzen der Athmung zu verzeichnen beim Aether, während beim Chloroform 10 mal ernstere Athmungsstörungen sich ereigneten und ausserdem 4-mal bedrohliche Symptome Seitens der Kreislaufsorgane eintraten. Das Verhältniss der Häufigkeit des Erbrechens berechnet K. für den Aether zu 22:300 gegen 32:300 beim Chloroform. Lange dauernde Excitation im Beginn der Narcose kam beim Aether häufiger vor als beim Chloroform, bei letzterem blieb aber die Narcose späterhin öfter eine aufgeregte als beim Aether. Krampfhafte Zusammenziehung der Bauchpresse nöthigte einmal zum Uebergang vom Aether zum Chloroform, doch blieb auch hier die Narcose durch Pressen gestört. Das Erwachen nach Aether gestaltete sich meist schnell und leicht; manchmal erfolgte längerer Nachschlaf, der vielleicht auf die nicht selten der Narcose vorangeschrittene Morphiuminjection zu beziehen war. Hinsichtlich der Nierenthätigkeit konnte in 7 Fällen von Albuminurie ein Einfluss der Narcose mit Aether auf diese nicht gefunden werden: in weiteren 203 Fällen war weder vor noch nach der Aethernarcose Eiweiſs darzuthun und nur in 6 trat nachher Eiweiſs auf, was z. Th. indessen besondere Gründe hatte. K. weist ferner auf das Fehlen des nachträglichen Erbrechens bei der Aethernarcose hin, und nachdem er deren Einwirkung auf die Respirationsschleimhaut und die Feuergefährlichkeit des Mittels erörtert, kommt er zu dem Schluss, dass eigentlich nur frische Entzündungen im Bereich der Athmungsorgane und Operationen im Gesicht und Mund die Aethernarcose contraindiciren. Die Kranken selbst machten über ihre subjectiven Empfindungen bei den verschiedenen Narcosen bezüglich des Chloroforms gegenüber dem Aether in der Mehrzahl die Angabe, dass mit ersterem der Beginn, mit letzterem das Erwachen aus der Narcose angenehmer sei.

2) Zu der seit 1890 in die Landau'sche Klinik eingeführten Aethernarcose, welche in der letzten Zeit rein d. h. ohne vorherige Morphium-Injectionen angewandt wurde, benützt man eine etwas modificirte Wanscher'sche Maske. Dieselbe wird entweder gleich von Anfang an oder nach einigen Athemzügen fest aufgesetzt, so dass nirgends Luft zutritt und durch beständiges Schütteln des Beutels für Einathmen möglichst concentrirter Aether-Dämpfe gesorgt wird, — oder aber man nähert ganz allmälig die Maske dem Gesicht und giebt nach und nach immer mehr Aether. Die erstere asphyxirende oder erstickende Methode, die gewöhnlich in Deutschland gebrauchte, wird von Landau nur ausnahmsweise benutzt, da sie für den Pat. und dessen Umgebung mancherlei Unannehmlichkeiten hat; vielmehr wird die allmälige Aetherisation bevorzugt; so bald als hier die Sensibilität so weit herabgesetzt ist, dass keine Reflexbewegungen mehr ausgelöst werden, kann man durch Schütteln

der Maske die Concentration der Aetherdämpfe ad maximum verstärken und es dauert bis zur Erreichung voller Narcose 8—10 Minuten. Der mittlere Aetherverbrauch betrug bei ca. 1200 Narcosen, (darunter 258 bei Laparotomie und 111 bei vaginalen Uterusexstirpationen) 120—150 g, auf eine einstündige Narcose; Asphyxie wurde dabei gar nicht beobachtet, Reizungen der Luftwege meist nur vorübergehend, so dass sie nach 5—6 Tagen in der Regel geheilt waren. Lediglich bei 5 älteren Frauen wurden ernstere Lungenaffectionen — Aspirations-Pneumonien — gesehen. Bei schon bestehenden Athmungskrankheiten muss man mit dem Aether sehr vorsichtig sein, in einem Fall kam es durch die gesteigerten Husten-Stöſse zum Aufplatzen der Naht, die 2mal wiederholt werden musste. Leider ging, nachdem endlich die Naht hielt, die Pat. an Embolie zu Grunde. In einem anderen Fall bei schon bestehender Albuminurie und Oedem starb die Pat. 14 Tage nach der supravaginalen Myotomie urämisch. Die Section ergab eine sog. groſse weiſse Niere. Etwaige Herzschwäche nach längeren Operationen hält Verf. unabhängig von der Aethernarcose, so dass in direktem Anschluss an diese Campheräther injicirt werden kann. Die Vorgänge der Aethernarcose resumirt Verf. zum Schluss dahin, dass eine günstige Beeinflussung der Herzaction statt hat, dass eine leichtere Dosirung wegen der relativ groſsen zur Erzielung einer Narcose nötigen Menge des Mittels ermöglicht ist, und dass etwaige Störungen der Narcose sich leicht beseitigen lassen, wegen der auffälligen Art, in der sie sich documentiren. P. Güterbock.

W. Stern, Taubstummensprache und Bogengangsfunctionen. Mitteilung zweier Untersuchungsreihen von Taubstummen. Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol. 60. Bd. S. 124.

Die Angaben Ewald's (Straſsburg), dass bei bogengang-operirten Tieren die gesammte quergestreifte Muskulatur eine deutliche Störung aufweise, und dass auch Abnormitäten in den Stimmäusserungen der Tiere, die auf Schwächung der Kehlkopfmuskulatur zurückzuführen sei, beobachtet wurden, brachten Verf. auf den Gedanken, ob nicht auch die Sprachstörungen, die sich bei ohrenkranken Menschen so häufig einstellen, vielleicht mit jener Function der Bogengänge in irgend einem Zusammenhange stehen könnten, insbesondere sei es die Frage, ob das bei Taubheit sich zeigende Factum des Nichtsprechenkönnens einzig und allein auf das Nichthören zurückzuführen sei, oder ob hier noch andere Ursachen mitspielen. Die einzig mögliche Methode, um hierüber Aufschlüsse zu bekommen, scheint dem Verf. darin zu bestehen, dass man bei einer groſsen Anzahl von Taubstummen einerseits den Grad der Sprachfähigkeit statistisch feststellt, anderseits dieselben Individuen auf ihre Reaction gegen Drehung und galvanische Reizung resp. die bei ihnen event. zu constatirenden Gleichgewichtsstörungen untersucht, wodurch mit

ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf den Zustand ihres Bogengangapparates geschlossen werden könne. Untersuchungen der letzteren Art sind bereits von Kreidl u. Pollak in der Taubstummenschule in Wien, von Bruck in der Taubstummenanstalt in Berlin (s. Cbl. 1895, No. 14, S. 246) angestellt worden, die Untersuchungen über den Grad der Sprachfähigkeit hat auf Verf.'s Veranlassung der Director der Wiener Anstalt Lebfeldt an den von Kreidl u. Pollak bezüglich der Bogengangsstörungen Untersuchten vorgenommen, während von dem von Bruck benutzten Material der Berliner Anstalt Verf. selbst die vorhandene Sprachfähigkeit feststellen konnte. Die Ergebnisse dieser beiden Untersuchungsreihen lassen sich, nach Verf., in folgende Sätze zusammenfassen: Unter den Taubstummen, welche sich in Bezug auf Locomotion, Drehschwindel, galvanischen Schwindel, Nystagmus und Einstellung der scheinbaren Verticalen bei Rotation abnorm verhalten, ist ein weit geringerer Procentsatz fähig, die Lautsprache ordentlich zu erlernen und zu gebrauchen, als unter denen, welche sich in jenen Beziehungen normal verhalten. Dies lässt vermuten, dass unter Umständen zwischen der Fähigkeit, obige Verrichtungen normal zu vollziehen und der Fähigkeit des articulirten Sprechens ein Zusammenhang besteht. Schwabach.

H. Gessler, Die Ozonbehandlung der Lungenschwindsucht. Sep.-Abdr. a. d. Würtemb. med. Corr.-Bl. 1894.

In den einleitenden Worten hebt G. die günstige Wirkung des Kreosotcarbonats hervor, dessen ausgedehnterer Anwendung leider nur der sehr hohe Preis des Mittels entgegensteht. Nach flüchtiger Betrachtung der übrigen gegen Tuberkulose empfohlenen Mittel, von denen keins einer ernsten Kritik Stand hält, wendet sich Verf. den Arbeiten Labbé's und Ondins zu, die vor mehreren Jahren die Behandlung der Lungentuberkulose durch Inhalation mit ozonisirter Luft empfahlen. Die genannten Autoren gingen dabei von der Ansicht aus, dass bei der Entwicklung des tuberkulösen Processes neben der Heredität die Blutbeschaffenheit eine hervorragende Rolle spiele, und dass ein Mittel, das auf dem directesten Wege die Blutbeschaffenheit der Lunge verändere, eine weit mächtigere Wirkung entfalten muss, als wir sie durch die per os zugeführten blutbildenden Mittel erzielen können. Frühere Versuche mit der Ozontherapie waren daran gescheitert, dass das auf chemischem Wege hergestellte Ozon durch Beimengung von Phosphor und Nitraten unangenehme und schädliche Wirkungen entwickelte; Labbé und Ondin benutzten daher zur Erzeugung des Ozons hochgespannte elektrische Ströme; die Anordnung ihrer Versuche ist im Original einzusehen. Die Erfolge waren sehr günstige und wurden auch von anderen französischen Autoren bestätigt. In Deutschland wurde diese Methode bisher so gut, wie gar nicht angewandt und G. glaubt sich

daher zur Publikation der 10 von ihm mit Ozon behandelten Fälle berechtigt. Auch in seinen Fällen waren die Erfolge recht zufriedenstellende, fast regelmäfsig trat eine erhebliche Besserung sowohl der subjectiven, wie der objectiven Krankheitserscheinungen ein. Ob es sich um eine dauernde Heilung handelt, wie sie die französischen Autoren behaupten, wird natürlich erst eine längere Beobachtung feststellen können, immerhin aber kann die Anwendung der Ozontherapie auf's wärmste empfohlen werden.

K. Kronthal.

J. Weiss, Beitrag zur Casuistik des Ascites chylosus. Cbl. f. innere Medicin 1894, No. 29.

Ein 36 Jahre alter Badediener, der früher einmal Typhus und eine Gonorrhoe durchgemacht hatte, klagte seit ca. 6 Monaten über Magenbeschwerden (Apetitlosigkeit, zeitweiliges Erbrecheu, Kolikschmerzen). In den letzten 2 Monaten entwickelte sich eine immer mehr zunehmende Anschwellung des Bauches. Eine genaue Untersuchung des Kranken liefs zunächst an eine Lebererkrankung (Cirrhosis hepatis) denken; er wurde deshalb auch mit Calomel behandelt. Der Erfolg war aber kein günstiger, die tägliche Urinmenge stieg nur ganz unbedeutend. Durch das Eintreten diffuser Diarrhoen fiel jedoch der Umfang des Abdomen von 93 ctm auf 88 ctm. Trotz später angewendeter Diuretica und eines Decoctum Ononidis spinosi mit Liquor Kalii acetici stieg der Bauchumfang wieder bis auf 95 ctm, sodass wegen starker Atemnot die Punctio abdominis vorgenommen werden musste. Es wurden bei letzterer 2600 ccm einer milchigtrüben Flüssigkeit entleert, welche bei der microscopischen Untersuchung nebst vereinzelten roten Blutkörperchen zahlreiche Zellen zeigte, in deren Innerem stark lichtbrechende Körnchen (Tröpfchen) sich vorfanden. Das specifische Gewicht der Flüssigkeit betrug 1017. Die chemische Untersuchung ergab: »Die Salze des Blutserums, geringe Mengen von Serumglobulin, Serumalbumin, einen Gesammteiweifsgehalt von ca. 1.3 pCt., ferner reichliche Mengen von Neutralfett.« — Schon 8 Tage nach der Punction hatte der Bauchumfang wieder 97 ctm erreicht. Auch in der Pleurahöhle sammelte sich Flüssigkeit an, die durch Punction teilweise entleert wurde. Dieselbe war serös, leicht gelblich gefärbt und enthielt spärliche rote Blutkörperchen. Nach nochmaliger Punction des Abdomen starb Patient unter den Erscheinungen eines Lungenödems. Die klinische Diagnose war naturgemäs nunmehr geändert worden und lautete: Tumor malignus in abdomine, Ascites chylosus, Hydrothorax. Bei der Section fand man ein infiltrirendes Carcinom des Magens, secundäres Carcinom der retroperitonealen und mesenterialen Lymphdrüsen mit Compression der Vena cava inferior und Thrombose der beiden Venae iliacae communes; ferner Compression des untersten Abschnittes des Ductus thoracicus und der Cysterna

chyli durch krebsige Lymphdrüsen. Secundäres Carcinom der Lymphgefäfse, der Pleura, der Lunge beiderseits, sowie des Mediastinums, des Herzbeutels, der Mediastinal- und Axillardrüsen. Hochgradige Erweiterung und essentielle krebsige Infiltration vieler Chylusgefäfse des Darmes, insbesondere des Dünndarms, des Gekröses u. s. w. Ascites chylosus. Hydrothorax. Oedem der unteren Extremitäten. C. Rosenthal.

---

1) **M. Anker,** Ein Fall von wahrscheinlich hereditärer Bleilähmung. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 25.

2) **L. Newmark,** Lead Palsy in Children. Medical News 1895, 11. Mai.

1) Wie der Alcohol kann auch das Blei eine toxicopathische Disposition im Nervensystem schaffen; bei den Nachkommen von Bleiarbeitern sind Hysterie, Neuralgie, Epilepsie, Chorea, Tic convulsif, atypische Neurosen, Psychosen u. s. w. beobachtet werden; daneben ist auch die Disposition für sehr frühzeitige Erkrankung an saturninen Affectionen (Bleicolik und Bleilähmung) hervorgehoben worden. — Der beschriebene Fall betrifft eine 8jähr. Schriftsetzertochter, deren Vater wiederholt von Bleicolik befallen war; sie selbst soll seit dem 3. Lebensjahre erkrankt und angeblich nach einem Fall auf den Schädel geistig zurückgeblieben sein; das jetzige Symptomenbild entspricht dem der Paralysis saturnina (Lähmung der Extensoren mit Verschonung der Supinatoren und des Triceps an den oberen Extremitäten und mit anfänglicher Verschonung des Tibialis anticus an den unteren Extremitäten). Die gelähmten Muskeln zeigen Entartungsreaction, die Lähmung ist eine schlaffe; die Sensibilität und Blasenfunction sind normal. Gegen eine peripherische multiple Neuritis sprechen das Fehlen der spontanen Schmerzen, das Fehlen der Sensibilitätsstörungen und das Vorhandensein der Sehnenphänomene. Gegen die Poliomyelitis anterior spricht der progrediente Verlauf, die subacute Entwicklung (die im Kindesalter fast nie beobachtet ist), und das Vorhandensein der Sehnenreflexe. Da gerade die toxischen Substanzen die Eigenschaften besitzen, ausschliefslich auf die motorischen Fasern im gemischten peripherischen Nerven zu wirken, dürfte die Annahme einer peripherischen Erkrankung neben der seit Kindheit bestehenden, angeborenen Imbecillität näher liegen.

2) Ein 8jähr. Mädchen, das in einem mit bleihaltigen Farben gestrichenem Bette schlief und wiederholt mit seinen Nägeln die Farbe abkratzte, erkrankte wiederholt mit Leibschmerzen, Obstipation, Erbrechen; danach stellten sich Unsicherheit beim Gehen, beim Greifen mit den Händen ein, Mundentzündung etc. — Januar 1894 zeigt sie anämisches Aussehen, Bleisaum, beiderseitige Radialislähmung mit Entartungsreaction der betroffenen Muskeln und Freibleiben des Triceps, Supinalis longus sowie der Sensibilität,

ferner Peroneuslähmung der unteren Extremitäten einschliefslich des M. tibialis anticus, mit Entartungsreaction. April 1894 trat Besserung der Lähmung ein bei partieller Entartungsreaction. — Der Fall beweist die Richtigkeit der Behauptung Putnams, dass bei den Bleilähmungen der Kinder die unteren Extremitäten meist mitbefallen und häufig zuerst betroffen seien; die Besserung trat hier trotzdem in den Armen früher ein als in den Beinen.

S. Kalischer.

---

1) **St. Paget,** A case of myositis ossificans. Lancet 1895, Febr. 9.
2) **H. Eichhorst,** Ueber die Beziehungen zwischen Myositis ossificans und Rückenmarkskrankheiten. Virchow's Archiv Bd. 139, H. 2.

1) Der 7½ jähr. Patient ist durch die Grofseltern väter- und mütterlicherseits rheumatisch belastet. Die Entwickelung der Erkrankung datirt bis in das 6. Lebensjahr zurück. Kurz vor Vollendung des 6. Jahres wurden Ossificationen in den Mm. pectoralis, deltoides, latissimus dorsi, serratus beiderseits, links auch im biceps constatirt. Zwei Jahre später waren Zeichen langsamen Fortschreitens der Krankheit bemerkbar. Insbesondere war der Zusammenhang der ossificirten Parthien mit dem Scelet ein innigerer. Die grofsen Zehen zeigten eine bei der Myositis ossificans schon öfter beschriebene Deformität.

M. Brasch.

2) E. beschreibt 2 Fälle von Myositis ossificans, die diese Erkrankung als eine trophoneurotische Störung erscheinen lassen. In dem ersten Falle entwickelte sich eine ossificirende Myositis bei einem Menschen, welcher nebenher an seinem Rückenmarke und der Wirbelsäule eine congenitale Veränderung darbot (Spina bifida in der Höhe des 3. bis 5. Lendenwirbels). In dem zweiten Falle gesellte sich die Myositis ossificans zu einer Tabes. Beide Kranken zeigten neben der Myositis noch andere Erscheinungen, die als Folgen trophischer Störung anzusehen sind. Beide Patienten erkrankten an einem Mal perforant du pied, welches bei dem zweiten Falle unter septischen Erscheinungen zum Tode führte. Ausserdem bot dieser zweite Kranke Gelenkveränderungen trophischen Ursprungs, wie sie bei der Tabes dorsalis häufig auftreten. Von den typischen Fällen progressiver ossificirender Myositis weichen die mitgeteilten Beobachtungen insoweit ab, als bei ihnen zuerst die Beinmuskulatur ergriffen wurde, während sonst die Muskeln des Rumpfes am frühesten von dem Prozess ergriffen werden.

S. Kalischer.

J. Neumann, Wann hat man mit der Behandlung der Syphilis zu beginnen? Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 45.

N. übt die Excision der Sclerose nur, wenn diese durch ihren Sitz entstellend oder functionsbehindernd wirkt, oder wenn durch

ihr Vorhandensein die Gefahr der Ansteckung für andere Personen in erhöhtem Maſse vorhanden ist. Ein Ausbleiben der Allgemeinerkrankung sah er niemals, auch wenn die Operation unter günstigen Bedingungen vorgenommen wurde. — Aber auch der medicamentösen Präventivbehandlung der Syphilis. welche Verf. in mehr als 100 Fällen versucht hat, kann er nicht das Wort reden. Allerdings bildeten sich unter ihr Primäraffect und etwaige Drüsenschwellungen rasch zurück und die Proruption des meist spärlichen Exanthems wurde kürzere oder längere Zeit (einmal bis zum 150. Tage) hinausgeschoben. Dagegen blieben Allgemeinerscheinungen, besonders in Form von Plaques muqueuses der Mund- u. Rachenschleimhaut, nie aus, Recidive waren ebenso häufig, wie in den Fällen, wo die Behandlung erst nach Ausbruch von Secundärsymptomen begonnen wurde und tertiäre Erscheinungen traten durchaus nicht selten auf, waren sogar oft von besonderer Schwere. Gegen die Präventivbehandlung spricht auch, dass durch sie der Ueberblick über den Verlauf der Krankheit gestört wird und die Erfahrung, dass bei einem vorzeitig mit Quecksilber übersättigten Organismus das Mittel oft gerade dann vollkommen versagt, wenn seine prompte Wirkung wegen schwerer Erscheinungen besonders erwünscht wäre. H. Müller.

Ehrendörfer, Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage bezüglich der Nabelinfection der Neugeborenen und die dringende Notwendigkeit einer allgemeinen Rücksichtnahme auf die strenge Durchführung prophylactischer Maſsregeln gegen dieselbe. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 12.

Die Infection des Nabels, welche erwiesenermassen eine sehr häufige Todesursache für den Neugeborenen bildet, betrifft gewöhnlich den speciell um die Nabelarterien stark entwickelten Bindegewebsring, seltener die Gefäſsthromben, wahrscheinlich aber auch den subperitonealen Gefäſskranz und äussert sich in stärkerer Reaction an der Nabelwunde, feuchtem Brand des ganzen oder auch nur des unteren Teiles des Nabelschnurrestes oder in dem Zurückbleiben eines Nabelschnurrestes. Die Infection findet statt bei dem Durchtritt durch den Geburtskanal oder hauptsächlich nach der Geburt von aussen. Von pathogenen Bacterien hat man an der Nabelwunde oder dem Strangrest hauptsächlich Streptococcen gefunden. Klinisch können wir nicht alle Fälle von Nabelinfection diagnosticieren, doch wird eine genaue Besichtigung des Nabels in vielen Fällen die Ursache einer gleichzeitig bestehenden Temperatursteigerung erkennen lassen. Die Prognose ist bei einfacher mäſsiger Temperatursteigerung gut, bei Phlegmone zweifelhaft, sehr schlecht bei Ausbreitung des Processes in die Tiefe und Störung im Gesammtbefinden. Therapeutisch kommen aus der sehr wichtigen Prophylaxe Salicylamylum-Talcum 1 : 5 oder 1:3, ev. mit 3 pCt.

Borsäure- oder 2 pCt. Carbolsäureabspülung, bei Phlegmone Umschläge mit essigsaurer Thonerde, bei vermehrt eitriger Secretion 1—2 Tropfen einer 1—2 proc. Lösung von Argent. nitric. in Betracht.
A. Martin.

W. v. Lobieranski (Marburg), Ueber die Nierenfunction und die Wirkungsweise der Diuretica. Archiv f. exp. Path. u. Pharm. XXXV. p. 144.

Die bekannte Borman-Heidenhain'sche Theorie der Harnsekretion behauptet, dass das Wasser und die Salze durch den Glomerulus, die specifischen Harnbestandteile dagegen durch die Tubuli contorti secernirt werden.

Heidenhain stützte seine Theorie vorwiegend auf Injectionsversuche mit Indigcarmin, das nur in den Epithelien der Tubuli und des Carmin's, das nur in den Glomerulis ausgeschieden werden soll. L. zeigt nun, dass durch Aenderung der Menge des injicirten Farbstoffs und des Zeitpunktes des Tödtens der Tiere Bilder erhalten werden, aus denen hervorgeht, dass die Secretion beider Farbstoffe nur durch die Glomeruli erfolgt, die in das Lumen der Harnkanälchen ausgeschiedenen Farbstoffe secundär von den Epithelien erst wieder aufgenommen werden; es sprachen diese Farbstoffversuche somit für die Richtigkeit der Ludwig'schen Secretionstheorie, nach der alle Harnbestandteile durch den Glomerulus geliefert werden, die Epithelien nur durch Rückresorption von Wasser ein Eindicken des Secrets zur Concentration des Harns bedingen. Wird nun diese Fähigkeit der Rückresorption den Epithelien geraubt, diese gewissermassen in ihrer Funktion gelähmt, so resultirt ein verdünnter, diuretischer Harn. Diese Fähigkeit käme dem Coffein und Theobromin zu, da es nie gelingt, bei Combination der Farbstoffinjection mit diesen Stoffen Färbung der gewundenen Harnkanälchen zu erzielen. Zum Zustandekommen der Coffein-Diurese bedarf es aber, neben der Paralyse der Harnkanälchenepithelien eines gewissen Gehalts des Blutes an harnfähigen Stoffen (Wasser und Salze). Die zweite Gruppe der Diuretica, die Salze haben ebenfalls „vielleicht“ die Fähigkeit die Epithelien zu betäuben; vorwiegend aber kommt bei ihnen die Nierenwirkung durch Steigerung des exdosmotischen resp. Filtrationscoefficienten zu Stande. Ein anatomisches Moment, das auf die Funktion der Tubuli ein Licht wirft, ist folgendes: Tiere, die mit Wasser sparsam umgehen müssen, haben sehr lange Tubuli contorti, mit stark entwickeltem Stäbchenepithel, Tiere hingegen, die im Wasser oder in einer wasserdampfgesättigten Atmosphäre leben, bedürfen des Eindickungsapparates nicht, sie besitzen daher nur kurze oder rudimentäre Tubuli contorti z. B. Frösche, Fische.

In einem zusammenfassenden Schlussabschnitt zeigt der Autor, dass sich die wichtigsten Thatsachen der Harnsecretion ungezwungen

aus der Ludwig'schen Theorie erklären lassen, hingegen Beobachtungen, die die secretorische Thätigkeit der Harnkanälchen beweisen könnten, bisher nicht existiren. Pohl.

Ch. Richet, Une expérience de cours à propos du glycogène. Compt. med. de la soc. de Biologie 1895, No. 13.

R. beschreibt eine Versuchsanordnung zur Demonstration des verschiedenen Gehaltes der Gewebe an Glycogen und des Gehaltes an diastatischem Ferment. Die Organe z. B. Leber, Muskeln, Niere werden mit Wasser und Ueberschuss von Natriumsulfat bis 100° erhitzt und filtrirt. Das Filtrat der Niere ist klar, von Leber und Muskeln getrübt durch Glycogen. Das zweite Factum lässt sich durch Digestion mit 1½ procent. Fluornatriumlösung bei 40° mehrere Stunden und nachfolgender Behandlung mit Natriumsulfat in der Hitze zeigen: die Leber liefert dann nach R. ein klares Filtrat, weil das diastatische Ferment das Glycogen sacharificirt hat, dem Muskel ein opalisirendes, weil ihm das diastatische Ferment fehlt. E. Salkowski.

H. Frey, Beiträge zur Kenntniss der Blutkrystalle. Dissert. Würzburg 1894.

Pferd, Rind, Schwein und Hund nach einem neuen, von Gärtner angegebenen Dialysationsverfahren dargestellt. Defibrinirtes Blut wird centrifugirt, der Blutkörperchenbrei in einen Dialysenschlauch eingefüllt und gegen die gleiche oder doppelte Menge von Wasser bezw. 80 bis 70 proc. Alcohol dialysiren gelassen. Nach 8 bis 24 Stunden haben sich im Körperchenbrei schon Krystalle gebildet oder entwickeln sich, wenn ein Tropfen des Breies auf den Objektträger gebracht wird, unter dem Deckglas „primäre Krystalle". Diese verschwinden nach einiger Zeit unter Lackfarbenwerden des Blutes; zuweilen treten schon während der Auflösungsperiode sehr vergängliche „secundäre" Krystalle auf. Beim Einschmelzen dieser Krystalle wird das Blut gelblich, nach 3 bis 4 Stunden violettrot, venös, zugleich treten feine Granula auf, die gegen den Rand dendritisch werden und schliesslich zu ausgeprägten Krystallen anschiessen; letztere sind, wie auch die Spektraluntersuchung bestätigt, Krystalle des reducirten Hämoglobin, neben denen Drusen weisser oder farbloser Krystalle zu beobachten sind. Verf. beschreibt nun des Genaueren die einzelnen Krystallformen der verschiedenen Blutarten. Am leichtesten krystallisirt, wie bekannt, Pferdeblut, demnächst Hundeblut, am schwersten Schweineblut. Vergl. hierüber Orig. J. Munk.

W. Lindemann, Ueber Veränderungen der Vaskularisation der Niere bei Harnleiterunterbindung. Centralbl. f. allgem. Pathol. 1895, 14. März.

Nach der durch Unterbindung mit einem Seidenfaden bewirkten Stenose oder Atresie des Harnleiters konnte Verf. eine veränderte Vaskularisation der betreffenden Niere konstatieren, indem zahlreiche Verbindungen zur A. supravenalis, lumbalis, spermatica interna und den entsprechenden Venen bestanden, während A. und V. renalis enger als normal waren. Wurde die Niere der operierten Seite von der A. renalis aus mit Carminleim injiciert, so erwies sich die Cortikalsubstanz als gut erhalten, die Glomeruli waren injiciert. Nur an der Grenze der Medullarsubstanz waren dieselben abnorm klein, in der letzteren selbst nur die Hauptstämmchen der Kapillaren noch erkennbar. Bei Injection von der Aorta aus nach Unterbindung der A. renalis wurden fast alle Gefäfse injiciert, was an der gesunden Niere misslingt.

Verf. konnte nachweisen, dass die durch die Abklemmung des Harnleiters bedingte Steigerung des Gegendrucks zur Kompression der Venen in der Grenzschicht

durch die erweiterten Harnkanälchen führt. Bei weiterer Steigerung des Gegendrucks werden auch die Arteriolae rectae komprimiert, und es kommt zur Entwicklung der Kollateralbahnen.

Kann diese kompensatorische Vaskularisation sich nicht ausbilden, so kommt es zu Atrophie und Nekrose, wie bei der Hydronephrose.

Je nach dem Grade der Stenosierung des Harnleiters kann Uronephrose, Hydronephrose oder acute Nierenatrophie eintreten. M. Rothmann.

H. F. Butlin, A clinical lecture of a series of 46 cases of removal of one-half or the white of the tongue with one fatal result. Brit. med. Journ. 1894, p. 785.

Die vorliegenden 46 Fälle wurden nach der Whitehead'schen Methode operirt, u. das Alter der Operierten schwankte zwischen 38 und 70 Jahren. 19 waren über 60 Jahre alt. Uncomplicierte Operationen waren 30, darunter 13 Entfernungen der halben Zunge, 12 von $^2/_3$ oder $^1/_2$ des Vorderteils (s. Th. mit Entfernung des Mundbodens) und 5 Exstirpationen der ganzen Zunge; 2mal trat Nachblutung ein und zwar musste bei einem 46jähr. Pat. 11 Tage nach Entfernung der ganzen Zunge die rechte Zungenarterie am Mundboden unterbunden werden; bei einem 72jährigen Mann stand die anscheinend aus der Tiefe kommende Nachblutung am Operationstage von selbst. Unter 16 complicierten Operationen betrafen 12 Entfernungen der halben Zunge gleichzeitig mit Lymphdrüsen, und wurde bei 10 die Zungenarterie am Halse unterbunden; bei 4 wurde die ganze Zunge nebst Lymphdrüsen entfernt, darunter bei 3 mit Ligatur der Zungenarterie. 2mal trat Nachblutung auf, darunter eine aus der Ligaturstelle beide standen durch Tamponade. Der tötliche Fall betraf einen 71jährigen Patienten mit Exstirpation der halben Zunge nebst Lymphdrüsen nach Ligatur der Arterie; die Wunde wurde septisch und Pat. starb nach Frösten mit nachfolgenden hohen Temperaturen trotz vorübergehender Besserung 5 Wochen nach der Operation, keine Autopsie. Schluckpneumonieen hat Verf. nicht beobachtet, er füttert die Patienten so lange wie möglich mit einem geknöpften Catheter von No. 9 bis 10 Stärke (englisch), an dessen äusserem Ende ein Schlauch mit Trichter befestigt ist. P. Güterbock.

R. Deutschmann, Ueber ein neues Heilverfahren bei Netzhautablösung. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 22.

D., ein Anhänger der Leber'schen Ansicht, dass die Netzhautablösung durch einen Zug von Seiten des schrumpfenden Glaskörpers hervorgerufen werde, durchschneidet mit einem zweischneidigen Linearmesser die Sclera, Chorioidea und Retina zunächst an der Stelle der Ablösung, schiebt das Messer quer durch den Glaskörper vor, bis es auf der anderen Seite an die Bulbuswand anstöfst, und zieht es dann mit ganz vorsichtig im Glaskörper nach beiden Seiten hin leicht schneidender Bewegung wieder durch die Eingangsöffnung zurück. Hierdurch wird das subretinale Exsudat entleert, die Netzhaut an verschiedenen Stellen eingeschnitten, etwaige Glaskörperstränge, die die Netzhaut halten, durchtrennt und auch die präretinale Flüssigkeit abgelassen. Auf diese Weise wird es ermöglicht, dass sich die Netzhaut wieder an die Aderhaut anlegt; die Blutung hält die letztere mit ersterer verklebt. Die Operation wird öfters wiederholt, bis der gewünschte Erfolg eingetreten ist. Ausserdem injicierte D. bei sehr schweren Fällen Kaninchen entnommenen Glaskörper, der mit sterilisirter $^3/_4$ pCt. Chlornatriumlösung verdünnt ist, in den präretinalen Raum; danach trat wiederholt dauernde Wiederanlegung der Netzhautablösung ein. Horstmann.

Pawzer, Cystenbildung im Larynx. Wiener klin. Wochenschrift 1895, No. 16.

Bei einer 22jähr. Patientin safs auf der linken Aryfalte zwischen Santorini'schen und Wrisberg'schen Knorpel eine linsengrofse Cyste, die wie die Untersuchung nach der Exstirpation zeigte, aus einem dilatirten Lymphraum hervorgegangen ist, in den eine Blutung stattgefunden hat. W. Lublinski.

Basenau, Ueber das Verhalten der Cholerabacillen in roher Milch. Archiv f. Hygiene 1895, XXIII. S. 170.

In einer früheren Arbeit glaubte Hesse eine bakterientötende Eigenschaft der rohen Milch, namentlich den Cholerabacillen gegenüber nachgewiesen zu haben, die er als eine „Lebensäusserung der lebenden Milch" auffasste; infolge dieser Erkenntniss empfehl er auch den Genuss roher Milch.

B. impfte ebenfalls rohe Milch 1 bis 31 Stunden nach dem Melken mit Cholerabacillen, und untersuchte nach bestimmten Zeiten unter Anwendung der Peptonwasserkultur auf Vibrionen. Er fand, dass dieselben mindestens 38 Stunden in der Milch am Leben bleiben, und sich bis zur Coagulation der Milch in ihr vermehren.

Auch in stark verunreinigter Milch fand er sie noch nach 32 Stunden lebend. Scheurlen.

P. Cohnheim, Zur Frühdiagnose des Magencarcinoms. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 20.

In einem Falle von Magencarcinom (durch Obduction bestätigt) wurde dieses Uebel 6 Monate vor dem Tode des Patienten erkannt, obgleich ein Tumor nicht fühlbar war. Es sprachen für das genannte Leiden folgende Symptome:

1) Auftreten von hartnäckigen Magenbeschwerden ohne nachweisbare Ursache bei einem 40 Jahre alten Manne, der früher stets magengesund war.

2) Der zunehmende körperliche Verfall des Kranken.

3) Das wiederholte Erbrechen.

4) Das Fehlen freier Salzsäure.

5) Stagnation des Mageninhaltes.

6) Exquisite Milchsäurereaction. Gerade das letztgenannte Symptom, das constante Auftreten der Milchsäure hatte im vorliegenden Falle die Frühdiagnose des Magencarcinoms zu einer Zeit ermöglicht, in welcher bei dem Fehlen jeglicher Metastasen oder Verwachsungen (wie die Section lehrte) ein verhältnissmäfsig leichter operativer Eingriff eine völlige Heilung hätte herbeiführen können. C. Rosenthal.

Gehlig, Beobachtung über Indicanausscheidung bei Kindern, speciell bei der kindlichen Tuberculose. Jahrbuch f. Kinderheilkunde XXXVIII. S. 285.

G. hat die von Hochsinger und später von Kahane aufgestellte Behauptung — dass bei der Tuberculose des Kindesalters der Indicangehalt des Harns erheblich vermehrt sei — einer Nachprüfung unterzogen. Gleich anderen Nachuntersuchern konnte G., entgegen der Angabe von Hochsinger-Kahane, keinen für die Diagnostik verwertbaren Zusammenhang zwischen dem Bestehen einer tuberculösen Erkrankung und vermehrter Indicanausscheidung constatiren. — Dagegen konnte G. fast immer Iodican im Harn nachweisen, wenn die Verdauung der Kinder gestört war; mit der Schwere

der Darmaffection steigt auch der Indicangehalt des Harns namentlich bei den chronischen Darmkatarrhen, der Cholera und dem Typhus. Stadthagen.

Ch. L. Dana, The localisation of cutaneous and muscular sensations and memoires. A study of the functions of the motor area of the cortex of the brain. Journal of nerv. and ment. disease 1894. Dez.

Durch kritische Verarbeitung von 4 eigenen und 19 Fällen aus der Litteratur sucht der Verf. die Lokalisation der sensorischen Funktionen der Haut und der Muskeln in den motorischen Centren der Hirnrinde zu stützen. Er findet, dass zusammen mit den motorischen Ausfallsymptomen sensible auftreten, und dass unter diesen die höher organisirten, complicirteren häufiger anzutreffen sind: die Lokalisation der Empfindung und das Tastgefühl (Erkennen eines Gegenstandes durch Betasten) schwinden zuerst.

Das Tastgefühl ist eine Association des Muskelsinns und des Hautberührungssinns. Nächst diesen complicirteren Störungen findet man der Häufigkeit nach Störungen der Berührungs-Empfindlichkeit, reine Muskelsinns- und Temperatursinns-Störungen.

Diese einfacheren sensiblen Funktionen zeigen auf dem Cortex eine weit verbreitete Localisation, während jene complexeren viel enger auf die motorischen Centren der betreffenden Glieder etc. begrenzt sind.

Man erschöpfe deshalb in der Bezeichnung der motorischen Region als „sensomotorische Centren“ den Gegenstand nicht. Es handle sich immer noch um einen Ausfall von Erinnerungsbildern auf sensiblem Gebiet, wenn neben dem motorischen Ausfall sich ein sensibler bemerkbar mache. Der Verf. schlägt deshalb die Bezeichnung „sensory-memory-motor organ“ vor. M. Brasch.

---

1) **N. B. Darabseth,** A case of Bell's paralysis following herpes zoster: recovery. Lancet 1894, Mai 5.

2) **J. S. Eskridge,** Multiple neuritis, with the development of unilateral facial paralysis late in the course of the disease. Med. News 1894, No. 1145.

1) Der Patient bekam im Gefolge einer über Gesichts- und Nackenhaut ausgebreiteten Herpeseruption, welche unter den gewöhnlichen Symptomen verlief, eine gleichseitige periphere Gesichtslähmung. Beide Affektionen heilten, die erstgenannte in wenigen Tagen, die Facialisparese innerhalb 4 Wochen. M. Brasch.

2) Ein 50jähriger Mann, der viel der Kälte ausgesetzt war, zeigte die typischen Erscheinungen einer multiplen Neuritis, mit Lähmung und Atrophie der unteren und oberen Extremitäten, Sensibilitätsstörungen, Entartungs-Reaktion. Nach mehrwöchentlicher Behandlung trat eine Besserung des Leidens ein; doch hatte sich eine linksseitige peripherische Facialis-Lähmung eingestellt (ungefähr 9 Monate nach dem Beginn der multiplen Neuritis). S. Kalischer.

---

du **Mesnil** de **Bochemont,** Zur Aetiologie des Pemphigus vulgaris. Archiv f. Dermat. u. Syph. XXX S. 163.

Verf. berichtet über 5 genau beobachtete Fälle von Pemphigus, von denen vier weibliche Individuen betrafen. Der eine derselben, ein Pemphigus foliaceus (den Verf. übrigens nur als eine extreme Form des P. vulgaris betrachtet), hatte sich im Gefolge eines Traumes entwickelt. In einem zweiten Falle waren, wie die Section zeigte, auch auf der Dickdarmschleimhaut Pemphiguseruptionen aufgetreten, die während des Lebens Darmblutungen veranlasst hatten. Bei einer Pat. bildeten sich, anfangs allein, später

als Vorstadien der Blasen, schmerzhafte streifenförmige Rötungen der Haut, die teilweise dem Nervenverlaufe entsprachen. Bei einem anderen Mädchen gelang es, durch einfache Suggestion auf vorher bestimmten Hautstellen Pempbigusblasen hervorzurufen. — In allen Fällen bestanden ausgesprochene Symptome einer functionellen Störung im Nervensystem und Verf. kommt deshalb zu dem Schlusse, dass der Pemphygus auf einer Functionsanomalie des Nervensystems von vasomotorischem oder trophischem Character beruht. — Auch der microscopische Befund in der Haut (Mangel eigentlicher Entzündungserscheinungen, dagegen hochgradige Erweiterung der Blutgefäfse und und Lymphbahnen) sprach für diese Auffassung. H. Müller.

R. v. Limbeck, Zur Kenntniss der Osteomalacie. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 18, 19.

Verf. hat an einem Fall von nicht puerperaler Osteomalacie eingehende Untersuchungen über die Kalkausscheidungen gemacht und ist zu dem Resultat gelangt, dass die gesteigerte Kalkausfuhr vorwiegend durch den Darmrohr zu erfolgen scheint bei gleichzeitigem normalem N Stoffwechsel und normaler Blutalkalescenz.

A. Martin.

Delbert-Collet, Allongements hypertrophiques du col de l'utérus et rétention d'urine. Gaz. hebd. 1894, No. 16.

Ein Fall von Hypertrophie des supravaginalen Teiles der Cervix bis vor die Vulva, bei dem nach einmaligem Katheterisieren Dysuria paradoxa eintrat, so dass die Blase bis zum Nabel emporstieg. A. Martin.

N. Küstner, (Aus der Universitätsfrauenklinik in Breslau) Eine Jahresarbeit auf dem Gebiet der Extrauterinschwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 51.

Verf. betont in prägnanter knapper Darstellung die Häufigkeit der Extrauterinschwangerschaft, bespricht ihre Diagnose, den klinischen und anatomischen Befund; erörtert die Ursachen der Extrauteringravidität und ihre Therapie. Er empfiehlt Entfernung der Hämatocele und Resection der erkrankten Tube durch Bauchschnitt.

A. Martin.

L. Lewin, Die Wirkungen des Phenylhydroxylamin. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXXV. p. 401.

Angeregt durch einen Vergiftungsfall, bei dem sich einem Studenten alkoholische Phenylhydroxylaminlösung über einen Teil des Körpers ergossen, und Bewusstlosigkeit, blau-graue Hautverfärbung hervorgerufen hatte, werden die physiologischen Wirkungen des C_6G_5.NH OH untersucht. Dieser Körper, von stark basischen Eigenschaften, löslich in 50 Teilen kalten Wassers übergeht durch Oxydation leicht in Azoxybenzol $(C_6H_5N)O$. Auf seiner Eigenschaft Oxyhämoglobin rasch in Methämoglobin überzuführen, beruht seine grofse Giftigkeit und die Symptome des Vergiftungsbildes, nämlich bis zur Erstickung führender Dyspnoe. Tötliche Dosis für's Kaninchen 0.05 g p. K.

Das Phenylhydroxylamin wirkt als solches beim Circuliren im Körper, denn seine Zersetzungs- und Verwandlungsprodukte: Azoxybenzol, Nitrobenzol, Anilin und Amidophenol wirken erst nach mit gröfseren Dosen, teils qualitativ anders als das Phenylhydroxylamin. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **7. September.** **No. 36.**

Inhalt: Weintraud, Einfluss des Nucleins auf die Harnsäurebildung. — Moser, Ueber Heteroplastik. — Ball, Robson, Barton, Appendicitis. — Dearsley, Walker, Milligan, Mittelohrerkrankungen. — Boas, Mechanische Insufficienz des Magens. — Monti, Blutdichte bei Kindern. — Epstein, Traumatische Neurose und Diabetes. — Schlodtmann, Wilke, Accessoriuslähmung. — Sack, Hautblutungen. — Chrobak, Eröffnungsrede des VI. Congresses der deutschen gynäkologischen Gesellschaft in Wien.

Rockwood, Fleischsäure im Harn. — Araki, Chitosan. — Cullen, Färbung frischer Gewebe mit Formalin. — Adams, Tod durch Stickstoffoxyd. — Schilling, Wanderniere. — Lachowicz, Bacterien im Conjunctivalsack. — Wharton, Larynxödem. — Richter, Salpetrige Säure im frischen Harn. — Oppler, Sarcina ventriculi. — Claus, Ueber Trional bei Kindern. — Gay, Paraplegie nach Varicellen. — Bernhardt, Parästhesien im Gebiete des N. cutaneus femoris. — Ogle, Anatomisches Curiosum. — Duhring, Hartzell, Hauterkrankung. — Eisenhart, Hydrocele feminae. — Ballantyne, Einleitung künstlicher Frühgeburt. — Bongers, Ausscheidung körperfremder Stoffe in den Magen.

W. Weintraud, Ueber den Einfluss des Nucleins der Nahrung auf die Harnsäurebildung. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 19.

Die vorstehende Mitteilung des Verf. deckt sich inhaltlich zum grofsen Teil mit der bereits im Cbl. f. d. med. W. referirten, im Cbl. f. innere Med. enthaltenen. Es sei hier noch Folgendes nachgetragen. Die erste von Verf. angestellte Versuchsreihe umfasst 22 Tage; es wechselten innerhalb derselben Perioden von 3 (bezw. 5) Normaltagen mit solchen Tagen ab, in denen fast der gesammte Stickstoff in Form von Thymus zugeführt wurde. Im Harn wurde bestimmt der gesammte Stickstoff nach Kjeldahl, die Harnsäure (nach der Silbermethode), der „Basenstickstoff" nach Krüger durch Fällung mit Natriumbisulfit und Kupfersulfat und die Phosphorsäure, an einigen Tagen auch der Ammoniakgehalt und das Verhältniss der einfach und zweifach sauren Phosphate im Harn; in einzelnen Perioden wurden auch die Fäces untersucht. Es ergab sich, dass das Thy-

musgewebe gut resorbirt wird und danach die Phosphorsäure, sowie die Harnsäure erheblich ansteigt. Dasselbe Resultat hatten zwei etwas kürzere Versuchsreihen an 2 gesunden jungen Männern. Daraus geht hervor, dass nucleinhaltige Nahrung vermieden werden muss, wo eine vermehrte Harnsäurebildung als Ursache von krankhaften Erscheinungen angenommen werden muss. Als Ursache dieser Steigerung der Harnsäureausscheidung ist nach der von Verf. vorgenommenen Zählung der Leukocyten eine durch die Nucleinzufuhr bereits vermehrte Bildung u. ein vermehrter Zerfall von Leukocyten auszuschliefsen, aller Wahrscheinlichkeit nach bildet sich vielmehr aus den Xanthinbasen des Nucleins direct Harnsäure.

E. Salkowski.

A. Mossé, Recherches sur la greffe osseuse hétéroplastique. Archives de physiol. etc. 1894, S. 753.

Verf. hat bereits in einer früheren Arbeit den Nachweis geführt, dass ein trepaniertes Stück des knöchernen Schädeldachs bei Kaninchen, Hund und Affe erstens bei demselben Tier wieder einheilt (greffe autoplastique), zweitens bei einem Tier derselben Art (greffe homoplastique), drittens endlich bei einem Tier abweichender Art (greffe hétéroplastique). Verf. hat nun in letzter Zeit seine besondere Aufmerksamkeit lediglich der greffe hétéroplastique gewidmet, indem er einen Affen, dem ein Knochenstück vom Hunde eingesetzt war, 15 Monate, denselben Hund, dem ein Knochenstück von jenem Affen implantiert war, fast 3 Jahre und ein Kaninchen, dem ein Knochenstück von einer 1 Stunde vorher gestorbenen Katze eingesetzt war, fast 4 Jahre beobachtete.

Was zunächst den Affen betrifft, so persistierte bei ihm das Knochenstück bis zu dem 15 Monate nach der Operation zufällig eingetretenen Tode. Die gröfsere Hälfte desselben war durch soliden Callus fest mit dem umgebenden Knochen verwachsen, so dass, von innen gesehen, selbst die Demarkationslinie nicht mehr erkennbar war. Die kleinere Hälfte zeigte nur eine fibröse Verbindung und war angenagt und verdünnt. Bei dem Hunde dagegen war das Knochenstück zwar nach 15 Monaten noch nachweisbar, jedoch nur beweglich durch eine fibromuskuläre Membran mit der Umgebung verwachsen. Nach 32 Monaten war dasselbe total verschwunden. Dieser Misserfolg spricht für das von Ollier aufgestellte Gesetz, dass die Transplantation besser vom minderen zum höheren Tier als umgekehrt von Statten ginge. Dass trotzdem die Transplantation von Katze zu Kaninchen gelang, erklärt Verf. durch die geringere Distanz der beiden Arten und die Wahl junger Tiere. Diese Transplantation von Katze zu Kaninchen bewies bei der langen Beobachtungszeit (4 Jahre) die Persistenz der greffe hétéroplastique, ferner die Möglichkeit, frisches Leichenmaterial zu der-

artigen Versuchen zu verwerten. Wenn Verf. selbst auch vor einer Verallgemeinerung dieses bisher noch vereinzelt dastehenden Experiments warnt, so ist es doch jedenfalls geeignet, auch den Chirurgen zu Versuchen nach dieser Richtung hin zu ermutigen.

M. Rothmann.

---

1) **W. T. Ball,** Further observations on chronic relapsing appendicitis — 18 cases with one death — list of 450 operations. New-York med. Record 1894, p. 289.

2) **W. M. Robson,** On recurrent appendicitis or recurring appendicular colic with cases treated by operation in the quiescent period. Lancet 1894, p. 1608.

3) **J. M. Barton,** Freedom from recessing appendicitis after evacuation of the abscess and retention of the appendix. Philad. med. and. surg Rep. 1894, Mai 5.

1) Von den 18 neueren von Verf. operativ behandelten Fällen von chronischer recidivirender Entzündung des Proc. vermiformis betrafen nur 2 Frauen im Alter von 50 resp. 55 Jahren. Die übrigen 16 männlichen Kranken waren alles Erwachsene d. h. über 15 Jahre alt, doch war nur 1 Pat. über 40 Jahre alt. Bei 9 Patt. mit deutlicher äusserer Geschwulst waren wiederholte sehr schwere Entzündungsanfälle von 14tägiger und längerer Dauer vorausgegangen, und von diesen fand man bei 7 Eiter bei der Operation, bei einem einen von Eiter umgehenen Kothstein. Bei 5 erstreckten sich die Anfälle über eine Zeit von 1 Jahr, und nur bei 2 über eine solche von $2^1/_2$ Jahr oder mehr. Von 6 Patt. mit etwas milderen, aber häufigeren (bei drei zehnmal in stets sich wiederholenden) Anfällen und mit einer längeren meist über 5 Jahr sich erstreckenden Krankheitsdauer zeigten vier noch eine deutliche Geschwulst, bei 1 fehlte sie, bei 1 war sie nur während der Anfälle vorhanden. Die Verwachsungen waren hier minder fest als in den früheren Fällen. In den drei letzten Fällen endlich war im allgemeinen ein noch milderer, in Einzelheiten etwas abweichender Verlauf darzuthun. In einem Fall wurde irrig ein Krebs der Ileocoecal-Gegend angenommen. In allen Fällen mit einigermaſsen deutlichen Symptomen muss man die Entfernung des Proc. vermiform. in Betracht ziehen. Die Prognose der Operation war bei einer früher vom Verf. gemachten Zusammenstellung von 76 einschlägigen Fällen die, dass nur 1 tötlicher Ausgang und zwar bei einem vom Verf. selbst operirten Pat. existirte. Auf 450 neuerdings gesammelte Fälle berechnet Verf. 1.77 pCt. Mortalität, oder wenn er noch vier ihm auf Umwegen mitgeteilte tötliche Fälle mitzählt, auf etwas über 2 pCt. Von den 450 Operirten kommen über 80 pCt. auf Amerika, 341 wurden von den betr. Operateuren selbst dem Verf. mitgeteilt. Wie hoch sich die Neigung der „Appendicitis“ zu Reci-

diven stellt, ist schwer zu berechnen; die ursprüngliche Zahl Fitz's von 11 pCt. ist sicher zu klein. (Anbei einige der interessanteren Operationsgeschichten Verf.'s in ausführlicherer Wiedergabe).

2) Anknüpfend an 9 kurz berichtete eigene, durchweg günstig verlaufene Operationen im sog. ruhigen Intervall der recidivirenden Appendicitis, bei denen stets der Proc. vermiform. entfernt wurde, berechnet R. die Sterblichkeit des unter diesen Verhältnissen von geübten Händen unternommenen Eingriffes auf 2 bis 3 pCt. gegenüber 11 pCt., welche Fitz als Mortalität der medicinischen Behandlung der Appendicitis bezw. Perityphlitis zuweist. R. betrachtet als Vorzüge des Operirens im sog. ruhigen Intervall 1) das gute Allgemeinbefinden des Patienten, 2) die Wahrscheinlichkeit genügende Verwachsungen zu treffen, um die Contamination der allgemeinen Peritonealhöhle zu hindern, 3) die Seltenheit, mit der nach einer derartigen Operation Drainage erforderlich ist und 4) die Möglichkeit einer ausgiebigeren Behandlung des Proc. vermiformis selbst in Fällen, in denen er acut entzündet und hinter den geblähten Darmschlingen versteckt ist.

3) Barton will den Proc. vermiformis nur dann bei Appendicitis-Operationen entfernen, wenn Darmverschluss oder allgemeine Peritonitis besteht. In den gewöhnlichen Fällen begnügt er sich mit Eröffnung der (umschriebenen) Abscesshöhle mit Drainage ohne nach dem Proc. vermiformis zu suchen oder Adhäsionen zu zerreifsen. Auf letzteres führt er die septische Peritonitis, die Haupt todesursache nach Appendicitis - Operationen, sowie die Abknickung von Därmen zurück. Unter 14 nach seiner Vorschrift behandelten Fällen hat er 11 selbst operirt und von diesen 11 bei 8 die weiteren Schicksale verfolgen können. In keinem von ihnen konnte ein Rückfall oder sonst eine ungünstige Erscheinung trotz der Nichtentfernung des Processus vermiform. dargethan werden.

P. Güterbock.

---

1) **Deansley,** A case of aural pyaemia without sinus thrombosis treated by ligature of the internal jugular vein and plugging of the lateral sinus. Brit. med. Journ. 1895, S. 805.

2) **Walker,** A case of double mastoid disease with thrombosis of the lateral sinus. Ebenda, S. 806.

3) **Milligan,** Thrombosis of the intracranial sinuses secondary fo suppurative disease of the midle ear. Lancet 1895, S. 981.

1) Bei einem 4jährigen Kinde traten im Verlaufe von doppelseitiger Otitis media scarlatinosa mit linksseitigem Abscess vom Warzenfortsatz ausgeprägte pyämische Erscheinungen auf, die den Verf. veranlassten, obgleich locale Erscheinungen von Sinusthrombose nicht vorhanden waren, auf der Seite des erkrankten Proc. mast. die Vena jugularis zu unterbinden und nach Ausräumung des

cariösen Warzenfortsatzes den Sinus transversus, aus dem sich bei der Incision Blut in breitem Strome entleerte, zu tamponiren. Trotz dieser Eingriffe trat nur vorübergehende Besserung ein und der Tod erfolgte 6 Tage nach der Operation. Bei der Obduction fand man beiderseits ausgedehnte Caries des Mittelohrs, im linken Sinus sigmoideus und in der linken Vena jugular. interna fand sich ein etwas fötider Pfropf. An der inneren Wand des Sinus, nahe der Jugularis eine kleine, gelbliche erweichte Stelle, die beinahe in den Arachnoidealraum durchgebrochen war. Sonst keine Zeichen von Meningitis oder Hirnabscess. In den Lungen zwei kleine Infarcte.

2) In dem von W. mitgeteilten, eine 24jährige Frau betreffenden Falle von doppelseitiger Ostitis mastoidea wurde wegen pyämischer Erscheinungen, nach ausgiebiger Freilegung der Mittelohrräume der linke Sinus transversus, der sich thrombosirt erwies, ausgeräumt und tamponirt, alsdann auch die Trepanation des rechten Warzenfortsatzes vorgenommen. Vorher waren Abscesse in der Gegend hinter dem Warzenfortsatz und unter dem Schädelbein eröffnet worden. Diesen sowie einen später in der Nackengegend auftretenden Abscess hält Verf. für pyämischer Natur. Der Patient wurde vollständig geheilt.

3) Fall 1. Thrombophlebitis des Sinus transversus infolge von alter Mittelohreiterung, Heilung durch Unterbindung der Vena jug. inter., Ausräumung und Tamponade des Sinus. Fall 2. Acute Mittelohreiterung und Scharlach mit consecutiver Mastoiditis. Trotz Trepanation des Warzenfortsatzes Fortdauer des pyämischen Fiebers, der Kopfschmerzen etc. Später Schmerzen im Auge, Oedem des oberen Augenlides, Neuritis optica, hochgradiger Exophthalmus. Es wurde die Diagnose auf Thrombophlebitis des Sinus cavernosus gestellt. Nach Exstirpation des Bulbus zeigte sich die Orbitalhöhle mit übelriechendem Eiter gefüllt. Das Fieber hielt nur noch einige Tage an. Mit dem Aufhören desselben besserte sich das Allgemeinbefinden und wurde nach einigen Wochen vollständig gut. Bei der nach 9 Monaten vorgenommenen Nachuntersuchung wurde der Fortbestand der Heilung constatirt. Schwabach.

J. Boas, Zur Kenntniss der mechanischen Insufficienz des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 28.

Der Name „Ectasie oder Dilatation des Magens“ entspricht nicht mehr dem Stande der heutigen Wissenschaft, da die mechanische Insufficienz des Organes sich durchaus nicht immer durch die Grenzen und die Gröſse desselben kennzeichnet. Es ist vielmehr praktisch, 2 Grade der mechanischen Insufficienz des Magens zu unterscheiden, welche auch bezüglich ihres Verlaufes, ihrer Prognose und ihrer Behandlungsweise erheblich differiren. Der erste Grad der mechanischen Insufficienz besteht in einem Zustande, bei

dem zwar eine motorische Störung vorliegt (nachgewiesen durch Leube's Probemahlzeit), wobei jedoch der Magen nach einem Probeabendessen (Boas) am folgenden Morgen nüchtern erscheint, während beim 2. Grade am Morgen nach dem Probeabendessen sich zersetzte Rückstände im Magen vorfinden. Die erste Form, früher Atonie genannt, ist chronischer Natur, sie zieht sich stets über Jahre hin, ihre Symptome sind anfangs meist wenig charakteristisch: Druck Völle, Aufstoßen, Sodbrennen, Stuhlverstopfung, Appetitlosigkeit oder abwechselnd Heißhunger und mangelnde Appetenz. Später kommt es zu Erbrechen, öfters recht grosser Massen, die aber niemals zersetzt erscheinen und ebensowenig Gasgährung und Dreischichtung zeigen. Mikroskopisch findet man fast niemals Sarcinepackete und Hefen, Bacterien nur in geringer Menge. Drüsen normal. Der Ernährungszustand leidet mehr oder weniger. Hohe Consumptionsgrade findet man niemals. Prognose verhältnissmäßig günstig. Die Form von mechanischer Insufficienz 2. Grades, falls nicht durch Pylorusstenose bedingt, beruht meist auf jahrelangen Excessen im Essen und Trinken, wobei vielleicht auch krankhafte Veränderungen der Magenmusculatur eine Rolle spielen. Hier ist die Prognose weit ungünstiger als beim ersten Grade. — Was die Behandlung anlangt, so haben beide Formen das Gemeinsame der Magenentlastung, besonders durch Beschränkung der Aufnahme von Flüssigkeiten. Im Uebrigen aber ist die diätetische Behandlung beider Formen eine verschiedene. Bei der 2., wo es sich um Zersetzungen und Gährungsvorgänge handelt, muss die Zufuhr von Fetten und Kohlehydraten eingeschränkt, eventuell ganz aufgehoben werden, was bei der Insufficienz 1. Grades nicht notwendig ist. Gemeinsam in der Behandlung beider Formen ist auch die Sorge für eine schnellere Herausschaffung des Mageninhalts in den Darm, sei es durch Massage, Faradisirung, sei es durch hydrotherapeutische Maßnahmen. Bei der schweren Form der Insufficienz kommen aber noch Magenausspülungen, antifermentative Mittel und die Hilfsernährung per rectum in Betracht. C. Rosenthal.

A. Monti, Ueber Veränderungen der Blutdichte bei Kindern. Wiener med. Presse 1894, No. 41.

Zur Feststellung der Blutdichte hat M. sich der Methode von Hammerschlag bedient, seltner des Picnometers. Die physiologische Blutdichte ist bei Neugeborenen bekanntlich am höchsten 1.056—1.060—1.066. Bei Kindern im Alter von 2—4 Wochen beträgt die Blutdichte 1.056—1.059, bei Kindern von 2—12 Monaten ist das Minimum 1.049, das Maximum 1.052, vom 2. bis 10. Lebensjahre ist die Höhe der Blutdichte ziemlich konstant; sie beträgt 1.050 bis 1.056. Bei gleich alten Kindern spielt das Körpergewicht eine Rolle, insofern Kinder mit höherem Körpergewicht eine höhere

Blutdichte aufweisen. In den Morgenstunden sind die physiologischen Werte etwas höher; Schweifse, Wasserverluste steigern dieselben, Wasseraufnahme setzen sie herab.

Pathologische Steigerung der Blutdichte wird beobachtet in einer grofsen Reihe fieberhafter Erkrankungen entsprechend der erhöhten Temperatur. So steigt das specifische Gewicht des Blutes während der Zunahme und Ausbreitung der Pneumonie. Dies Steigen geschieht um so rascher, je schneller die Pneumonie sich ausbreitet, und kann bei rapider Ausbreitung der letzteren die Blutdichte 1.056 bis 1.064 betragen. Sobald die Pneumonie den Höhepunkt erreicht hat, und die Krisis bevorsteht, bleibt das specifische Gewicht constant, es sinkt mit dem Abfall der Temperatur, schnell bei der Krisis, langsam bei der Lysis. Kommt es nach eingetretener Lysis zu neuen Fieberexacerbationen, so steigt auch die Blutdichte von Neuem. — Zu den Krankheiten, bei welchen ebenfalls die Blutdichte steigt, gehören Febris intermittens, Typhus abdominalis, Pleuritis, — auch eitrige, — so lange sie von Fieber begleitet ist; Meningitis tuberculosa, letztere jedoch nur, wenn sie mit bedeutenden Fiebererscheinungen verläuft. Bei Lungentuberculose steigt die Blutdichte ebenfalls nur, wo mehrstündige Fieberexacerbationen vorliegen, und zwar beginnt die Steigerung mehrere Stunden vor Eintritt des Fiebers; sonst ist die Blutdichte bei Lungentuberculose normal, bei Tuberculose mit starker Abmagerung ohne Fieber vermindert. Gesteigert ist die Blutdichte bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern (bis auf 1.60). Hiermit ist die Reihe der das specifische Gewicht steigernden Erkrankungen jedoch noch keineswegs erschöpft.

Vermindert ist die Blutdichte, wo infolge schwerer Erkrankungen wesentliche Ernährungsstörungen entstanden sind, so bei allen schweren Formen der Anämie, zumal wenn die Anämie mit Abnahme des Körpergewichts einhergeht (Leukämie, Anämia gravis). Die hierbei in Betracht kommenden Werte schwanken zwischen 1.036 bis 1.040; bei Leukämie und Anämia perniciosa progressiva gehen sie selbst bis zu 1.028 herab. Mit der Besserung der Anämie wird stets eine Zunahme der Blutdichte beobachtet, die meist auch gleichzeitig mit Zunahme des Körpergewichts sich verbindet; ebenso ist umgekehrt bei fieberlosen Anämien, die Abnahme der Blutdichte ein Zeichen der Verschlimmerung. Zu den Erkrankungen, die in ihrem Verlaufe zur Abnahme der Blutdichte führen, gehören ferner die acute Nephritis (1.047 bis 1.038), sofern sie fieberlos verläuft, die Chorea minor, falls kein Herzfehler besteht, Tuberculose, die ohne Fieber und mit Abmagerung einhergeht, chronische Dyspepsien und Darmkatarrhe.

Zum Schluss bespricht M. die Störungen des Parallelismus zwischen dem Werte der Blutdichte und jenem des Hämoglobingehalts. In Bezug auf diese Angaben verweisen wir auf das Original.

Stadthagen.

W. Ebstein, Traumatische Neurose und Diabetes mit besonderer Berücksichtigung des Unfallversicherungsgesetzes. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1895, Bd. 54, H. 2, 3.

E. beschreibt zunächst 2 Fälle von traumatischem Diabetes, von denen der eine zur Section kam und multiple Erweichungsheerde des Centralnervensystems infolge von Arteriosclerose aufwies. Beide Fälle zeigten zugleich mit dem Zuckergehalt des Urins Zeichen der traumatischen Neurose und wurden vielfach für Simulanten oder Aggravanten gehalten. Beide Kranke hatten heftige Erschütterungen erlitten und zeigten Krankheitszustände, die häufig mit Diabetes mellitus sich vergesellschaften (Fettsucht und Gicht); bei beiden traten die diabetischen Symptome nicht in markirter und auffallender Weise hervor; die Zuckerkrankheit verlief bei beiden unter dem Bilde des Diabetes decipiens intermittens und wurde in dem einen Falle 6 Monate, in dem anderen erst 6 Jahre nach den Unfall festgestellt. Ausser diesen beiden Fällen werden 4 weitere Fälle von traumatischem Diabetes aus der eigenen Beobachtung E.'s mitgeteilt, die nicht in den Bereich des Unfallversicherungsgesetzes entfallen. Dann folgt eine tabellarische Uebersicht über 50 Fälle von traumatischem resp. posttraumatischem Diabetes. Dieselbe lehrt, dass sicherlich nach Traumen Glycosurie und diabetische Symptome, reine Hydrurie, Diabetes insipidus vorkommen. Nach Commotionen des Gehirns durch directes Schädeltrauma oder durch Contrecoup entsteht häufig Polyurie, der eine vorübergehende Melliturie vorausgehen kann. Dieser Diabetes insipidus traumaticus kann nach einigen Monaten heilen und auch dauernd gleichzeitig mit Melliturie einhergehen. Häufiger als Diabetes insipidus tritt Diabetes mellitus als Folge von Verletzungen auf; meist handelt es sich da um männliche, im kräftigen Lebensalter stehende und schwere körperliche Arbeit leistende Personen (37 unter 50). Die grösste Rolle spielen Verletzungen des Schädels (in der Hälfte der 50 Fälle); in 15 Fällen waren allgemeine Erschütterungen vorausgegangen. Die pathologischen Befunde gaben uns keinen Aufschluss über die Ursache des traumatischen Diabetes. Häufig liegt eine ererbte oder erworbene Prädisposition zum Diabetes vor; wo eine neuropathische Belastung vorliegt, können sich beide, die traumatische Neurose, wie der traumatische Diabetes auf Grund derselben Krankheitsanlage unter dem Einflusse des Traumas entwickeln. Ein Zusammenhang mit dem Trauma ist dort sicher anzunehmen, wo bei einem früher gesunden Menschen nach einem Unfalle das vollständige Bild des Diabetes mellitus (Glycosurie, Polydipsie, Polyurie u. s. w.) auftritt. Die acut verlaufenden Fälle des traumatischen Diabetes, endigen häufig in Genesung im Gegensatz zu den chronischen; die letzteren traten mitunter als Spätformen des traumatischen Diabetes auf und sind schwer zu diagnosticiren, wo die Meliturie intermittirend auftritt und die Folgeerscheinungen des Diabetes nicht deutlich hervortraten (Polyurie, Polydipsie). In der Hälfte der 50 Fälle traten die Symptome längere oder kürzere Zeit, frühestens einige

Wochen, oft erst viele Jahre nach dem Unfall auf. In allen Fällen, in denen der Diabetes mit den Symptomen der traumat. Neurose auftrat resp. verlief, trat er als Diabetes mellitus decipiens auf. Nur nach wenigen Fällen von traumat. Neurose entsteht der Diabetes, während die meisten Fälle des traumat. Diabetes unabhängig von traumat. Neurosen auftreten. Wo der Diabetes mellitus traumat. gleichzeitig mit den der traumat. Neurose zukommenden Erscheinungen auftritt, braucht er nicht eine Folge der Neurose zu sein, sondern Neurose und Diabetes können eine directe Folge des Traumas sein; die individuelle Disposition spielt wohl eine Rolle bei der Entstehung des Diabetes nach Trauma. S. Kalischer.

---

1) **W. Schlodtmann,** Ueber vier Fälle von peripherischer Accessoriuslähmung. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1894, Oktober, 5. Bd. 6. H.

2) **W. Wilke,** Ueber Lähmungen des n. acessorius Willisii u. des n. sympathicus cervicalis. Inaugural-Dissertation. 1894, Kiel.

1) Im ersten Falle handelt es sich um eine Schädelbasisfractur mit Lähmung des linksseitigen Abducens, Acusticus u. Accessorius. Die Mm. sternocleidomastoideus und Cucullaris waren gelähmt (bis auf ein erhaltenes Bündel der acromialen Cucullarisportion), atrophisch und zeigten EaR. Das Schulterblatt stand links fast normal. Die Herzaction war normal. Die Sprache war leise, heiser und näselnd; links waren die Muskeln des weichen Gaumens und das linke Stimmband gelähmt. — Im 2. Fall bestand nach der Exstirpation von Drüsen der rechten Halsseite eine totale Atrophie des M. cucullaris, Duchenne's Drehstellung der Scapula. Der M. sternocleidomastoideus war normal. Der dritte Fall zeigte ebenfalls nach einer Operation eine totale Atrophie der Mm. sternocleidomastoideus und Cucullaris nebst Drehstellung der Scapula, und endlich fanden sich bei dem vierten Kranken ebenfalls nach einer Drüsenexstirpation Drehstellung der Scapula neben totaler Atrophie des rechten M. cucullaris. — Nach Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur kommt S. zu dem Schlusse, dass die Innervation des Kehlkopfes aller Wahrscheinlichkeit nach von den Nn. vagus und accessorius gemeinsam besorgt wird und zwar derart, dass der erstere die Sensibilität, letzterer die Motilität des inneren Kehlkopfs übernimmt. Der äussere Accessoriusast wird bei seiner Innervation des M. cucullaris in einem Bündel der acromialen Portion von Aesten des Plexus cervicalis unterstützt; bei einer Lähmung des N. accessorius genügte dieses Bündel, um das Zustandekommen von DUCHENNES „mouvement du bascule" zu verhindern. Der M. sternocleidomastoideus wird ausschließlich vom N. accessorius ohne Unterstützung durch Aeste des Plexus brachialis versorgt.

2) Im ersten Falle handelt es sich um eine traumatische Lähmung des Halssympathicus (Pupillenverengerung, Verengerung der Lidspalte, Atrophie der Gesichtshälfte u. s. w.), ferner des Ram. extern. Accessorii Willisii und folgender Hautnerven (Nv. Occipitalis magnus, Occipitalis minor, Auricularis magnus und Subcutaneus colli medius). Es handelte sich um eine weite Schnittwunde dieser Seite, und bestanden in den genannten Gebieten Parästhesien und Hypästhesie. Vasomotorische Störungen fehlten. Alle 3 Portionen des Cucullaris waren gelähmt und zeigten EaR. Der Musculus Sterno-cleidomastoideus war nur wenig in seiner Function geschwächt. Die Störungen bestanden ein halbes Jahr und gaben eine schlecbte Prognose. — Im zweiten Fall trat nach Exstirpation einiger Lymphdrüsen am Halse eine Lähmung des Ram. exter. N. accessorii auf, die sich aber nur auf den mittleren und unteren Teil des M. cucullaris erstreckte; EaR fehlte. Auch der Facialis dieser Seite war gelähmt. Doch gingen die Lähmungserscheinungen langsam zurück. Die Pupille war verengt, die Gesichtshälfte auf der lädirten Seite röter und heifser. — Eine Combination dieser beiden Lähmungen ist sehr selten und bisher nur von Remak und Fischer beschrieben. Von der isolirten Lähmung des N. accessorins Willisii konnten 22 Fälle (davon 9 traumatischen Ursprungs) gesammelt werden, von der Lähmung des N. sympathicus cervicalis 45 Fälle (davon 20 traumatischen Ursprungs). S. Kalischer.

A. Sack, Beiträge zur Kenntniss der Hautblutungen. Monatsheft f. pract. Dermat. XX. No. 4, 5.

Verf. suchte namentlich der Frage näher zu treten, ob die spontanen Hautblutungen durch Rhexis der Gefäfshäute oder durch Diapedese zustande kommen, und es gelang ihm in einer Reihe von Fällen innerhalb der hämorrhagischen Herde Gefäfszerreifsungen direct nachzuweisen. Es handelte sich einmal um Hautblutungen bei einer alten phthisischen Frau, in den anderen Fällen um solche bei Diphtherie, bei Purpura hämorrhagica und Scorbut. Die Ruptur betraf immer kleine, ziemlich regelmäfsig in der Grenzzone zwischen Cutis und Subcutis gelegene Venen und ging durch sämmtliche Gefäfshäute, welche übrigens eine vorgängige Erkrankung nicht erkennen liefsen. Als unerlässliche Vorbedingung dieser Gefäfszerreifsung betrachtet Verf. eine Lockerung in der Cohärenz des umgebenden Hautgewebes, so dass der von diesem normalerweise geübte Aussendruck aufgehoben oder herabgesetzt wird. In dem ersten Falle war diese Auflockerung des collagenen Stützgewebes der Cutis in der höchst atrophischen Greisenhaut ohne Weiteres zu sehen, in den anderen Fällen liefs sich wenigstens aus den Verwüstungen, welche die Blutung in dem Gewebe hervorgebracht hatte, ein Rückschluss auf sie ziehen. Verf. stellt sich vor, dass

hier gewisse Stoffwechselproducte der pathogenen Mikroorganismen (Bacillen der Diphtherie, der Blutfleckenkrankheit) eine, wenn auch mikroskopisch nicht erkennbare, Schädigung des Cutisgewebes bewirken. — Er zieht aus seinen Befunden den Schluss, dass man der Gefäfsrhexis eine, wenn nicht ausschliefsliche, so doch jedenfalls principielle Bedeutung für die Mechanik der Hauthämorrhagien zugestehen müsse; es sei sehr wahrscheinlich, dass sie wenigstens in der Mehrzahl der nicht entzündlichen Hautblutungen im Vordergrunde stehe. Dagegen dürften alle mit auch nur leichten Andeutungen von Entzündung in der Haut sich abspielenden Extravasationen auf diapedetische Vorgänge zurückzuführen sein H. Müller.

Chrobak, Eröffnungsrede des VI. Congresses der deutschen gynäkologischen Gesellschaft in Wien. Wiener klin. Wochenschrift 1895, No. 23.

Redner constatirt mit Befriedigung, dass auf dem Gebiete der operativen Gynäkologie mehr und mehr Uebereinstimmung erzielt worden ist. Auf dem Gebiet der Verhütung der Frauenkrankheiten gebe es noch reichliche Arbeit. Nachdem er kurz die neueren Untersuchungen seiner Assistenten Dr. Ludwig und Savor über den Giftstoff im Blute der Eklamptischen — über die Art des Giftes lässt sich noch nichts Bestimmtes sagen — erwähnt, wendet er sich zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. Er spricht sich gegen eine Einschränkung der Untersuchungen durch die Studierenden aus, denn es ist nur auf diese Weise möglich, dieselben mit den Vorgängen im Becken bekannt zu machen. Es ist die Aufgabe der Kliniken, den Mittelweg zur Vermeidung der Gefahren für die Kreissenden und zur Ermöglichung des Unterrichts zu suchen. Ueber das Verhältnis von Morbidität und Mortalität zur Zahl der Untersuchungen in den Wiener Kliniken teilt er folgendes mit: Jährlich finden in den 3 Kliniken 10.000 Geburten statt, während 1894 an den preufsischen Universitäten ohne die poliklinischen 5890 statthatten. Für deren Leitung stehen an jeder Wiener Klinik 1 Assistent, 2 bis 3 Operationszöglinge, 3 Hebammen und 6 Studenten zur Verfügung. Wegen der Unmöglichkeit hinreichender prophylactischer Mafsregeln wird zum grössten Teil auf prophylactische Ausspülungen verzichtet. In den Jahren 1889 bis 1894 schwankte die puerperale Morbidität von 1.0 (1890) bis 5.6 pCt. (1891); die puerperale Mortalität von 0.27 (1891) bis 0.09 pCt. (1894). Jeder Student führte bei 20 bis 120 Geburten innere Untersuchungen pro Semester aus. Im letzten Jahre wurden 2844 Frauen von 8000 Untersuchern untersucht. Unter diesen 2844 Geburten ereigneten sich 3 Todesfälle. Es zeigte sich allerdings, dass die Zahl der Untersuchungen die Morbidität steigert. — Von den 270 nicht in der Anstalt untersuchten Fällen fieberten aber

10 7 pCt., darunter von 217, so viel sich feststellen lässt, überhaupt nicht Untersuchten, 46 pCt., also immer noch mehr, als der Durchschnitt in der Anstalt beträgt, dagegen fieberten von 53 nur ausserhalb der Anstalt Untersuchten 32 pCt. A. Martin.

C. W. Rochwood, Ueber das Vorkommen der Fleischsäure im Harn. Archiv f. Anat. u. Physiol. 1895, S. 1.

Nach kurzer Angabe von Siegfried kommt die von diesem Autor im Fleisch entdeckte Fleischsäure auch im Harn vor. Verf. hat dieselbe aus 200 Liter Harn durch Fällung mit Eisenchlorid und weitere Bearbeitung nach dem von Siegfried angegebenen Verfahren dargestellt und durch ihre Reactionen, sowie durch die Analyse des Silbersalzes (Silberbestimmung) characterisirt. Abweichend war nun das Verhalten zu Natronlauge + Kupfersulfat: während die Fleischsäure Biuret - Reaction — und zwar Rotfärbung — giebt, trat hier bei Anwendung Blau- resp. Blaugrünfärbung ein, eine Abweichung, welche Verf. auf Verunreinigungen zurückführt. Ein Teil der Fleischsäure hat im Harn die Form der Phosphorfleischsäure. E. Salkowski.

T. Araki, Ueber das Chitosan. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 498.

Als Chitosan bezeichnet F Hoppe-Seyler das beim Erhitzen von Chitin mit Aetzkali auf 180° gewonnene Produkt, das, im Gegensatz zum Chitin in verdünnten Säuren leicht löslich ist und aus der sauren Lösung durch Alkalilauge vollständig ausgefällt wird. Chitosan steht dem Chitin sehr nahe, ohne indess mit ihm identisch zu sein, wie auch aus der Verschiedenheit der Produkte der Behandlung mit Essigsäureanhydrid hervorgeht; das Chitosan liefert eine Verbindung mit 8 Acetylgruppen, das Chitin eine solche mit nur 2 Gruppen. Beim Kochen von Chitosan mit koncentrirter Salzsäure, spaltet es sich unter Aufnahme von 2 H_2O in Glycosamin u. Essigsäure. Bei der Behandlung mit Essigsäureanhydrid wird die äussere Form der Chitosanstücke nicht verändert; auch nicht wenn man nachher die Acetylestergruppen durch schmelzendes Kali wieder entfernt. Die Einwirkung ist analog derjenigen des Essigsäureanhydrid auf Cellulose oder Amylum; auch hier lässt Zusatz von Jodlösung erkennen, ob Acetylester gebildet sind; ebenso beim Chitosan. J. Munk.

Th. S. Cullen, Beschleunigtes Verfahren zur Färbung frischer Gewebe mittelst Formalin's. Cbl. f. allg. Path. etc. 1895, 15. Juni.

Verf hat das in neuester Zeit vielfach zur Härtung der Gewebe benutzte Formalin für Gefrierschnitte des frischen Gewebes mit Erfolg angewandt Die mit Kohlensäure oder Aether gemachten Gefrierschnitte kamen auf 5 Minuten in eine 50 proc. wässrige Formalinlösung, dann 3 Minuten in 50 pCt. Alcohol und 1 Minute in Alcoh. absol Hierauf Ausspülung in Wasser und Färbung. Der einzige Nachteil der Methode besteht darin, dass das Blut nicht erhalten wird. Dieser Fehler wird vermieden, wenn die frischen Gewebsstücke mit Formalin behandelt und dann erst mit dem Gefriermikrotom geschnitten werden

Der Gang der Behandlung ist dann folgender:

Frische Gewebsstücke von 1 × 0.5 × 0.2 cm Gröfse werden auf 2 Stunden in 10 procent. wässrige Formalinlösung gebracht: dann werden die Gefrierschnitte gemacht, kommen auf 3 Minuten in 50pCt Blut, auf 1 Minute in Alcoh. absol., werden in Wasser ausgespült und gefärbt.

Ist es nach der ersten Methode möglich, schon nach 15 Minuten eine mikroskopische Diagnose zu stellen, so giebt die zweite zwar erst nach 2 Stunden ein Resultat, jedoch um so bessere Bilder. M. Rothmann.

J. Adams, Death under nitrous acide gas. Lancet 1894. p. 738.

Es handelte sich um die Application von Stickstoffoxyd, welche behufs Extraction des zweiten rechten oberen Molarzahnes bei einem 26jähr Manne unter den gewöhnlichen Vorsichtsmaſsregeln ausgeführt wurde. Der Kranke bekam nur $^2/_3$ der gewöhnlichen Menge Gas, die Extraction ging leicht vor sich, nach 3 oder 4 Athemzügen musste künstliche Respiration angewandt werden, und nachdem Patient noch 2 oder 3 mal geatmet hatte, wurde auch die anfangs noch gute Herzthätigkeit trotz aller Maſsnahmen so schlecht, dass 3 Minuten nach Aufhören der Narcose die Tracheotomie gemacht werden musste. Es wurde etwa eine Unze Schleim aus der Luftröhre entfernt und die künstliche Atmung noch 20 Minuten fortgesetzt. Bei der gerichtlichen Leichenöffnung (25 Stunden nach dem Tode) fand man allgemeine Cyanose, die Lungen fast luftlos und hauptsächlich in den groſsen Luftröhrenästen dicken Schleim, das Herz war normal, ebenso die Unterleibsorgane, die Blase war leer, da Pat. während der Narcose unwillkürlich Urin gelassen hatte.

Unter 40000 Stickoxyd-Narcosen, welche Verf. in den letzten 20 Jahren geleitet, ist diese die erste tötliche: ein triftiger Grund für den tötlichen Ausgang lässt sich nicht finden, es sei denn eine (hypothetische Idiosyncrasie des Pat. gegen das Mittel).

P. Güterbock.

Schilling, Die Wanderniere und ihre Behandlung (Partielle Exstirpation der Fettkapsel. Fixation der Niere in Etagen). Münchner med. Wochenschr. No. 18.

Verf.'s in einem Fall erfolgreich erprobtes Verfahren, besteht, insoweit es von den sonst üblichen Wandernieren-Operationen abweicht darin, dass von der freigelegten Fettkapsel ein Streifen von Fingerlänge und 2 Querfingerbreite resecirt wird. Die Schnittfläche der restirenden Fettkapsel wird nun mittelst fortlaufender Seidennähte an das Bauchfell befestigt. Alsdann wird die fibröse Kapsel der Länge nach gespalten und ziemlich ausgiebig abgelöst. Durch je 5 Seidenknopfnähte wird sie hierauf an den M. quadr. lumb. angenäht und hierauf die von einem Gehilfen entgegengedrängte Niere selbst mit 2 tiefen Seidenfäden in der Gegend des M. sacrolumbalis fixirt. Zum Schluss Jodoformgaze-Tamponade der Wunde. P. Güterbock.

S. Lachowicz, Ueber die Bakterien im Conjunctivalsack des gesunden Auges. Archiv f. Augenheilk. XXX p. 256.

In 68 gesunden Conjunctivalsäcken von 32 Personen fand L. nur 19 mal Bakterien. Bei 11 Augen constatirte er nur Coccen, 4 besaſsen Bacillen. Unter den Coccen war in 4 Augen der Staphylococcus pyogenes albus, in 2 der Mikrococcus candicans, in einem Auge der Streptococcus pyogenes in 2 der Micrococcus coronatus u. in 2 die Sarcina lutea zu constatiren; unter den Bacillen 1 mal der Bacillus sporiferus, 1 mal der Bacillus fluorescens putridus, 1 mal der Bacillus granulosus und 1 mal ein nicht zu bestimmender Bacillus.

Die Conjunctiva des gesunden menschlichen Auges ist somit nach Lachowicz kein constanter Sitz der gewöhnlichen, uns bekannten Mikroorganismen. Diejenigen, welche sich zuweilen dort finden, stammen hauptsächlich aus der Luft. Dieselben schwinden wahrscheinlich mit ungleicher Schnelligkeit aus dem Conjunctivalsack. Horstmann.

Wharton, A case of acute oedema of the larynx in which recovery followed tracheotomy. Medical News 1895, April 20.

Mitteilung eines Falles von acutem Larynxödem, das wahrscheinlich die Folge einer mäſsigen acuten Tonsillitis und Pharyngitis war, die bei einem gesunden 25jähr. Manne nach einer Erkältung auftrat. Heilung nach Tracheotomie. W. Lublinski.

Richter, Ueber den Befund von salpetriger Säure im frischen Harne. Fortschr. d. Med. 1895, No. 12, S. 478.

Auf der Klinik (III. med. Senator) war mehrfach die Beobachtung gemacht worden, dass der frisch gelassene Urin verschiedener Patienten Nitrite enthielt. Besonders untersucht worde ein Fall von Carcinom der Unterleibsorgane. Der mit allen Kautelen mittelst Katheter entnommene nitrithaltige Urin gab bei Untersuchung mittelst Agarplatten grofse weifse Kolonieen einer mittelgrofsen Coccenart.

Auf Urin übergeimpft, erzeugten diese Coccen in 20 Stunden intensive Nitritreaction; dabei war in den ersten 24 Stunden die Reaction noch sauer, nach 48 Stunden war sie schwach alkalisch. Das Nitrit wurde durch Reduction von Nitraten gebildet; eine Oxydation von Ammoniak fand nicht statt.

Pathogen waren die Coccen nicht. Schaurlen.

B. Oppler, Ueber Sarcina ventriculi. Münchner med. Wochenschrift 1894, No. 29.

O. hat versucht, durch zahlreiche Züchtungen auf den verschiedensten künstlichen Nährböden, die Biologie der Sarcina ventriculi nach Möglichkeit aufzuklären, was vor ihm bereits Falkenheim unternommen hatte. Als Ausgangsmaterial benutzte O. nüchternen Mageninhalt von solchen Kranken, die an Magenleiden laborirten, mit denen eine Stagnation der Ingesta verbunden war. Als Resultat seiner Untersuchungen fand O., dass sich nicht nur 2 verschiedene Sarcinearten unterscheiden lassen, sondern deren fünf; die sämmtlich in Reinkulturen gezüchtet wurden. Es sind dies 1) schwefelgelbe Sarcine, 2) weifse Sarcine, 3) zeisig (grün)gelbe Sarcine, 4) weifse nicht verflüssigende Sarcine, 5) orangegelbe Sarcine. Was die Häufigkeit des Vorkommens dieser fünf Arten anlangt, so trifft man fast stets No. 1 und 2 an, seltener schon No. 3 und 4, sehr selten No. 5. Die Arten 1 und 4 sind ausserordentlich empfindlich gegen Säure. Durch Zusatz auch nur geringster Säuremengen wird ihr Wachstum verhindert, ja auch bei neutraler Reaction gedeihen sie nur höchst kümmerlich Anders dagegen die orangegelbe Sarcine, die auf saurem Nährboden sehr gut, ja fast noch besser gedeiht, als auf alkalischem oder neutralem. Ueber das biologische Verhalten der einzelnen Arten der Sarcine vergl. das Original. C. Rosenthal.

A. Claus, Schlaflosigkeit der Kinder und Trional. Sep.-Abdr. a d. internat. klin. Rundschau 1894, No. 45.

Nach Verf.'s Erfahrungen ist Trional, in der Dosis von 0.2 bis 1.5 g, je nach dem Alter des Kindes, ein ausgezeichnetes Hypnoticum. Es lässt die intellektuellen, respiratorischen und circulatorischen Funktionen unberührt; es hat einen günstigen Einfluss auf die Verdauungsthätigkeit. Gewöhnung tritt nicht ein. Der Schlaf kommt 10 bis 15 Minuten nach dem Einnehmen des Mittels. — Keine sehr ausgesprochene Wirkung hat das Trional auf die Schlaflosigkeit infolge von Schmerzen. Bei den durch toxische, speciell alkoholische Einflüsse, verursachten Insomnieen scheint Chloral mehr wirksam. Stadthagen.

W. Gay, A case of peripheral paralysis following varicella. Brit. medic. journ. 1894, 31. March.

G. beschreibt einen Fall von Paraplegie bei einem 2½jährigen Kinde. Die Paralyse folgte unmittelbar einem Ausbruch von Varicellen. Die gleichzeitig erkrankten Geschwister blieben frei von Lähmungen. Die Lähmung schien trotz ihres plötzlichen

Ausbruchs peripherer Natur zu sein, da Blasenstörungen fehlten und die Sensibilität mitbetroffen war; die Sehnenreflexe fehlten; eine deutliche Atrophie der Beine lag nicht vor. Nach 2 bis 3 Monaten trat eine zunehmende Besserung ein; das Kind konnte bereits wieder gehen; doch fehlten noch die Patellarreflexe. Die Lähmung war auf die unteren Extremitäten beschränkt. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber isolirt im Gebiete des N. cutaneus femoris externus vorkommende Parästhesien. Neurolog. Cbl. 1895, No. 6.

B. berichtet hier über eigentümliche nur auf das Gebiet des N. cutaneus femoris externus vom Lumbalgeflecht beschränkte Parästhesien (Aussenseite des Oberschenkels), die bei Männern in den mittleren Lebensjahren auftraten und erst nach länger dauernden Anstrengungen (Märschen) oder bei Druck auf die abnorm empfindenden Regionen zu wirklich schmerzhaften Empfindungen wurden. Sonst fehlten anderweitige Störungen der Motilität, der Rückenmarkscentren, Nerven etc. Die objectiv auf das Verbreitungsgebiet des N. cutaneus fem. ext. beschränkten Sensibilitätsstörungen waren wenig erheblich. Diese neuritische Veränderung war in einigen Fällen auf Typhus, Bleivergiftung, intensive Abkühlung, zurückzuführen. Therapeutische Maßnahmen wie Einreibungen, laue Soolbäder, Massage, electrischer Pinsel linderten die Beschwerden, ohne sie gänzlich zu heben. Das Leiden blieb beschränkt und machte keine Fortschritte. Kalischer.

J. W. Ogle, Note on a nerve piercing the walls of an artery. Journal of anat. and physiolog. XXIX. 1894, Oct.

Die Abbildung zeigt ein Curiosum, nämlich die Durchbohrung der linken Vertebralarterie durch mehrere Wurzelfäden des gleichseitigen Hypoglossus. Man sieht, wie sie sich nach ihrem Austritt aus dem Bulbus in die Wand der Arterie einsenken, auf der Gegenseite wieder austreten, um sich alsdann mit den anderen Wurzeln zum Hypoglossusstamm zu vereinigen. M. Brasch.

L. A. Duhring und **M. B. Hartzell,** Ein Fall von papulo-ulcerativer, folliculärer, hyphomycetischer Erkrankung der Haut; eine noch nicht beschriebene Krankheit. Monatsh. f. pract. Dermat. Bd. 20 No. 3.

Bei einem 15jähr. Arbeiter bestanden seit 3 Jahren auf den Seitenflächen des Halses und an den Beugeseiten der Vorderarme auf nicht scharf umgrenzten Gebieten rauh anzufühlende, schmerzlose rote Papeln, von denen ein Teil mit Schüppchen, ein anderer mit kleinen Borken bedeckt war. Unter den letzteren fanden sich Geschwürchen, die sich im Laufe einiger Monate mit Hinterlassung oberflächlicher Narben überhäuteten. Die Affection breitete sich offenbar nach der Peripherie in unregelmäßiger Weise aus, während sie in der Mitte teilweise abheilte. Sie glich am ehesten einem Lupus verrucosus, doch zeigten Schnitte durch die Papeln ausser Verdickung der Rete und Infiltration der Papillarschicht, in einem centralen, einem Haarfollikel entsprechenden Hohlraume neben Rundzellen, Detritus und veränderten Epithelien runde und ovale Sporen, sowie zahlreiche, meist kurze, nur selten verzweigte, gewöhnlich keulenförmig endende Mycelfäden, die stellenweise in das Corium hineinwucherten. Die Pilze ähnelten dem Trichophyton, waren aber 2- bis 3-mal so groß, wie dieses. H. Müller.

Eisenhart, Ueber Hydrocele feminae. Münchner med. Wochenschrift 1894, No. 9.

Verf. teilt einen Fall von Hydrocele feminae bei einer 37jährigen Nullipara mit. Er versteht darunter eine Ansammlung von seröser Flüssigkeit in dem das Lig. uteri rotundum bei seinem Durchtritt durch den Leistenkanal begleitenden Proc. vaginalis peritonei. Bei der Pat. war plötzlich nach einer gröfseren Anstrengung, nachdem schon vorher Beschwerden in der Inguinalgegend bestanden hatten, eine ca. haselnussgrofse Anschwellung in der rechten Leistenbeuge hervorgetreten. Verf. punktierte zuerst, wobei 10 ccm seröser Flüssigkeit sich entleerten. Es folgte rasch das Recidiv, und es wurde deshalb die Cyste exstirpiert, wobei ihr Stiel dicht am Leistenring unter Mitfassen des Gewebes des letzteren doppelt mit Seide unterbunden wurde. Die Heilung erfolgte ohne Störung. Pathologisch-anatomisch war die Cyste eine Hydrocele proc. vaginal. periton., in welche secundär ein handschuhfingerförmiger Peritonealfortsatz eingestülpt war. A. Martin.

J. W. Ballantyne, Notes of a case in which premature labour was induced for contracted pelvis. (use of glycerine intra-uterine injections and Champetier de Ribes's bag). Edinburgh Medic. Journ. 1894, Juli.

Verf. verwandte zur Einleitung einer künstlichen Frühgeburt wegen verengten Beckens bei einer VII. Gebärenden Glycerininjectionen (Pelzer). Er injicierte in 2 bis 4 stündl. Zwischenräumen 4 mal in das untere Uterinsegment 20 g Glycerin. Die Injectionen blieben erfolglos. Wegen einer heftigen Kopfneuralgie (Glycerinabsorption?) schlief Pat. schlecht, sonst keine Beschwerden.

Am folgenden Tage wurde die Dilatation des Cervix vorgenommen, zunächst mittels der Hegar'schen Dilatatoren, dann durch Champetier de Ribes's Blase.

Gegen Mitternacht war die Erweiterung eine vollständige. Nach ausgeführter Wendung wurde die Geburt durch Extraction beendet.

Verf. hat auch in zwei andern Fällen bei Anwendung der Glycerininjectionen wenig Erfolg gesehen; er erzielte jedoch sehr gute Erfolge bei der Anwendung von Champetier de Ribes's Blase. A. Martin.

P. Bongers (Königsberg), Ueber die Ausscheidung körperfremder Stoffe in den Magen. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXV. p. 415.

Grofsen Hunden (von ca. 15 Kilo) wird nach 24stündigem Fasten der Magen ausgespült, die zu untersuchende Substanz subcutan oder per rectum beigebracht, wird nach entsprechenden Zwischenräumen der Magen wieder ausgespült. Die Resultate der Untersuchungsreihe sind folgende:

Im Mageninhalt lassen sich nachweisen: Die Alkaloide Morphin, Brucin, Veratrin, Coffein, Chinin, Antipyrin; ferner Salicylsäure, Chloroform, Chloralhydrat, Methylalcohol, Aethylalcohol, Aceton.

Ausserdem wurde noch die Beobachtung gemacht, dass nach Apomorphininjectionen das Alkaloid im Trachealsecret nicht nachweisbar ist, dass von p. Klysma gegebenem Methylalkohol ein Teil als solcher in den Harn übergeht, dass Aethylalcohol keine Steigerung der Acetonausscheidung in den Harn bewirkt und dass nach Acetonzuführung nur ein kleiner Teil desselben unverändert durch den Harn ausgeschieden wird. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 14. September. No. 37.

Inhalt: Stokvis, Pathogenese der Hämatoporphyrinurie. — Junker, Ueber das Gewicht der menschlichen Organe. — Bier, Behandlung der Tuberculose mit Stauungshyperämie. — Vibert, Ueber den plötzlichen Tod bei kleinen Kindern. — Jürgens, Fall von Embolie der Aorta abdominalis. — Heitler, Localisation des zweiten Aorten- und Pulmonaltons. — Wichmann, Lévi, Hysterie mit trophischen Störungen und Syringomyelie. — Bernhardt, Vorkommen und Bedeutung der Halsrippen. — Jendrassik, Ueber die allgemeine Localisation der Reflexe. — Werdnig, Ueber progressive spinale Amyotrophie. — Koch, Ueber Bubonuli syphilitici. — Fabricius, Ueber Myome und Fibrome des Uterus.

Vaudin, Ueber den phosphorsauren Kalk der Milch. — Manasse, Jecorinartige Körper in den Nebennieren. — Schröter, Ueber Gastroenterostomie. — Severeanu, Catheterismus der Arterien. — Wilm, Einwanderung von Choleravibrionen. Mangold, Das Bandwurmmaterial der Klinik in Tübingen. — Pascheles, Seltene Complicationen der Lungentuberculose. — Northrup, Apparat zur künstlichen Atmung bei Kindern. — Strübing, Zur Kenntniss des Morbus Basedowii. — Wernicke, Rechtsseitige Hemianopie nach Stichverletzungen. — Shimamura, Die Blutversorgung des Oculomotoriuskernes. — Laub, Zur Behandlung der Bubonen. — Braun, Cervix-Dilatation bei Eclampsie. — Jaworski, Ueber Operationen am Uterus. — Schwarz, Wirkung der Kupferalbuminsäure.

B. J. Stokvis, Zur Pathogenese der Hämatoporphyrinurie. Zeitschr. f. klin. Med. XXVIII. S. 1.

Kaninchen zeigten nach mehrtägiger Fütterung mit Sulfonal (0.4 bis 0.6 g pro Kilo) schon am 2. oder 3. Tage Hämatoporphyrin im Harn in wechselnder, meistens jedoch nur geringer Menge. Bei Hunden, welche nur 0.065 bis 0.12 Sulfonal pro Kilo erhielten, stellte sich die Hämatoporphyrinurie nicht so schnell ein, wie bei Kaninchen und die Intensität derselben war eine sehr geringe, wohl abhängig von der kleinen Dosis. Der im Anfang stets vollkommen eiweifsfreie Harn enthielt bei tötlich ablaufenden Fällen in den letzten Lebenstagen nicht selten Eiweifs, niemals Gallenfarbstoff. Bei der Section der Tiere erwies sich die Magenschleimhaut stark hyperämisch und in derselben gröfsere und kleinere Blutungen; die directe spectroscopische Untersuchung der Magenschleimhaut

ergab in derselben das Vorhandensein von Hämatoporphyrin. Dementsprechend zeigten Tiere, welchen längere Zeit kleine Mengen Blut in den Magen gebracht wurden, im Harn sehr kleine Quantitäten von Hämatoporphyrin, andererseits aber bildete sich dasselbe auch, wenn Blut mit Pepsinsalzsäure und Sulfonal digerirt wurde. Noch schneller als nach Einführung von Blut selbst tritt bei Kaninchen Hämatoporphyrin im Harn auf, wenn man sie mit hämoglobinhaltigem Rindfleisch füttert. — Es lag nahe, zu untersuchen, ob auch die bei der Bleicolik auftretende Hämatoporphynurie auf dieselbe Weise erklärt werden kann. In der That zeigten Kaninchen, welche subacut mit Plumbum aceticum vergiftet wurden, Hämatoporphyrin im Harn, namentlich hungernde Kaninchen. Bei der Section des hungernden Tieres wurden zahlreiche Blutungen in der Magenschleimhaut getroffen, in welchen spectroskopisch Hämatoporphyrin nachweisbar war. E. Salkowski.

H. Juncker, Beitrag zur Lehre von den Gewichten der menschlichen Organe. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 43 u. 44.

Verf. hat die Gewichtsverhältnisse der einzelnen Organe und ihre Beziehungen zum Gesammtkörpergewicht zu bestimmen gesucht, indem er aus Sektionsberichten von 10 Jahrgängen des Münchener pathologischen Instituts lediglich die infolge einer gewaltsamen Einwirkung ohne vorausgegangener Krankheit schnell gestorbenen Menschen berücksichtigt hat.

Das Herzgewicht gesunder Männer beträgt darnach 348 g mit Schwankungen von 250 bis 530 g, das gesunder Frauen 269 g Auffällig ist dabei das hohe Durchschnittsgewicht des männlichen Herzens, das gleich grofs nur von GOETZE angegeben wird, der auch Münchener Material benutzt hat. Die Erklärung dafür ist in dem übermäfsigen Biergenuss der erwachsenen männlichen Münchener Bevölkerung zu suchen. Das Herz wächst bei beiden Geschlechtern bis zum 30. Jahre, um dann bis auf kleinere Schwankungen konstant zu bleiben. Das Verhältniss zwischen Körper- und Herzgewicht beträgt bei Männern 1:172.2, bei Frauen 1:186.0. Dass das männliche Herz relativ schwerer ist, kommt wieder auf Rechnung des Biergenusses; denn anderwärts aufgestellte Tabellen zeigen nichts davon. Bei Neugeborenen ist das Verhältniss 1:101.

Das mittlere Gehirngewicht bei Männern beträgt 1416 g (aus 85 Fällen), bei Frauen 1260 g (aus 38 Fällen). Das Gewicht schwankt bei den Männern zwischen 1670 u. 1150, bei den Frauen zwischen 1490 und 1060 g. Bei Neugeborenen findet Verf. im Durchschnitt 447.5 g. Bis zum 50. Lebensjahr bleibt das Hirngewicht ziemlich konstant, um in höheren Jahren langsam abzunehmen. Das relative Hirngewicht des Mannes ist $^1/_{42}$, der Frau $^1/_{40}$. Nach allen Angaben ist es bei der Frau etwas gröfser als beim Manne.

Erstaunlich hoch ist das relative Hirngewicht der Neugeborenen, nach den Zahlen des Verf. $^{1}/_{8.3}$, nach anderen sogar $^{1}/_{7}$ des Körpergewichts.

Das Durchschnittsgewicht beider Lungen bei Männern beträgt 1024 g, davon 470 das der linken, 554 das der rechten. Die entsprechenden Zahlen bei den Frauen sind 777, 385, 392 g, bei Neugeborenen 70, 33.3 und 36.7 g. Das Lungengewicht beträgt bei Männern $^{1}/_{59}$, bei Frauen $^{1}/_{70}$ des Körpergewichts. Frauen haben also verhältnissmäfsig kleinere Lungen als die Männer. Das relative Lungengewicht der Neugeborenen ist $^{1}/_{34}$.

Die Gewichte der Leber sind 1693 g beim Mann, 1451 g beim Weib; doch bestehen grofse Schwankungen, von 870 bis 2550 bei den Männern, von 760 bis 2150 bei den Frauen. Bei Neugeborenen beträgt das Gewicht 130 g, nimmt in der Jugend konstant zu, so dass seine Zunahme das Wachstum des Körpers überdauert und ungefähr bis zum 40. Lebensjahre anhält. Das relative Lebergewicht des Mannes beträgt 1:35.2, der Frau 1:34.9, des Säuglings 1:29, des 2jährigen Kindee sogar 1:18.

Ungemein variabel der Gröfse nach ist die Milz; die Durchschnittszahl des Gewichtes bei Männern ist 159,8 g mit Schwankungen von 50 bis 290, bei Frauen 155.7 g mit Schwankungen von 70 bis 350. Die Milz des Neugeborenen ist sehr klein, wiegt im Durchschnitt 10.7 g. Ihre definitive Gröfse erreicht die Milz mit Vollendung des Körperwachstums. Das relative Milzgewicht des erwachsenen Mannes beträgt 1:358.1, der Frau 1:338, beim Säugling ist es ebenso grofs.

Die Nieren endlich, zusammen gewogen ergeben als Durchschnittsgewicht beim Manne 286.7, beim Weib 258.8 g mit beträchtlichen Schwankungen im Einzelnen, beim Neugeborenen 26.5 g. Es findet eine Zunahme bis in die dreifsiger Jahre statt, alsdann sehr langsame Abnahme. Das relative Nierengewicht beträgt beim Mann 1:213.8, bei der Frau 1:197.5, beim Neugeborenen 1:143.

M. Rothmann.

A. Bier, (Aus der k. chir. Klinik zu Kiel). Weitere Mitteilungen über die Behandlung chirurgischer Tuberculose mit Stauungshyperämie. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 3065.

B. hat sein Verfahren der passiven Hyperämie zur Behandlung der chirurgischen Tuberculosen in einer Reihe von Punkten teils modificirt, teils ergänzt. Während für die Hüftgelenktuberkulose bis jetzt noch keine geeignete Anwendungsweise des Verfahrens gewonnen ist, soll man beim Schultergelenk in folgender Weise vorgehen: „Nachdem der Arm bis dicht unterhalb des Schultergelenks eingewickelt ist, legt man um den Hals einen losen Ring aus einem cravattenförmig zusammengelegten dreieckigen Tuch. Die Enden

des Tuchs werden, um Druck auf den Hals zu vermeiden, in Form eines Spica. hum. descend. um die gesunde Schulter gelegt und in der Achselhöhle geknüpft. Alsdann führt man von der Axilla der kranken Seite einen mit Watte gut unterfütterten Gummischlauch mit seinen Enden durch den Halsring, zieht ihn so fest an, dass in der Schultergelenkgegend eine venöse Stauung entsteht und befestigt die Enden des Schlauches mit einer Klemmpincette. Durch den Tuchring wird der Schlauch am Abgleiten verhindert. Der Schlauch muss, um Decubitus und sonstige schädliche Druckwirkungen zu vermeiden, täglich für einige Zeit entfernt werden". Auch für die Behandlung der Hodentuberculose empfiehlt Verfasser den Gummischlauch und wird derselbe hier wie beim Schultergelenk nur 12 Stunden täglich angewendet. Zur Erzeugung von Stauungshyperämie tuberculöser Körperstellen — besonders der Hauttuberculose — am Rumpfe und Kopfe werden trockene Schröpfköpfe in besonders grofsen Formen applicirt. Abgesehen von diesen Fällen wurde die Stauungshyperämie meist dauernd angewendet, nur zur Nachbehandlung geschah dieses in unterbrochener Weise. Die Wirkung der dauernden und unterbrochenen Constriction ist verschieden. Bei jener tritt mehr das Oedem, bei dieser mehr Hyperämie mit Cyanose in den Vordergrund. Beides, Oedem und Cyanose, schwinden nach Aussetzen der Hyperämie allmälig von selbst oder durch Bindeneinwickelung. Massage hat B. in der letzten Zeit nicht mehr angewendet. Bei nicht-aufgebrochener Gelenktuberculose werden durch die Stauungshyperämie die pseudofluctuirenden Stellen hart und verschwinden schliefslich bis auf geringe Spuren, während die betr. Glieder ihre normale Function fast vollständig wiedererlangen. Vielfach aber tritt ein solch glatter Verlauf nicht ein; unter Schwinden der subjectiven Symptome bilden sich in etwa $1/3$ der Fälle teils symptomlos, teils unter subacuten Erscheinungen tuberculöse — kalte — Abscesse, trotz welcher man die Behandlung durch Stauungshyperämie nicht unterbrechen soll. Entweder lässt man diese Abscesse spontan sich eröffnen und dann langsam ausheilen — Resorption findet hier nur ganz ausnahmsweise statt — oder man sieht den Abscess möglichst lange mit Hilfe wiederholter Punction mit nachfolgender Jodoformglycerin-Injection (von 10 pCt.) geschlossen zu erhalten und zwar muss diese Behandlung möglichst früh, d. i. ehe die Haut verdünnt ist, eintreten. Erst wenn der Abscess ausgeheilt ist, wird die Stauungshyperämie wieder angewandt. Entsteht der Abscess bald nach Einleitung der Stauungshyperämie, so muss man diese nach jedesmaliger Punction und Injection auf 4 bis 8 Tage aussetzen, nur bei ganz rapider Entwickelung der Abscesse hat man bis zu deren gänzlichem Schwinden die Hyperämie auszusetzen. Meist ist es mit einem Abscesse abgethan, selten sind wiederholte Abscedirungen. — Bei aufgebrochenen Gelenktuberculosen ist die Wirkung der Stauungshyperämie die gleiche, wie bei den nicht-aufgebrochenen. Die schon vorhandenen Fisteln und Geschwüre zeigen in der ersten

Zeit eine starke Secretion von Serum und Eiter, später werden sie auffallend trocken. Bleiben längere Zeit eine oder mehrere wenig secernirende Fisteln zurück, so kann man durch Jodoformgazeballen die Fistel comprimiren, während man neben ihr Jodoform-Glycerin einspritzt, oder aber man setzt die Stauung aus und spritzt die Villate-Heim'sche Lösung (Cupr. sulph., Zinc. sulph. ana 10.0 Aq. dest. 120.0) ein. Letzteres Mittel eignet sich speciell für röhrenförmige Fisteln. Erst wenn diese Methoden fehlschlagen, aber nicht früher, soll man sich zur Spaltung und Auslöffelung der Fisteln entschliefsen, doch heilen auch bei offenen Gelenktuberculosen zuweilen Sequester ein. In sehr schlimmen Fällen muss man die Stauungshyperämie mit eingreifenderen Operationen combiniren. Man beachte aber, dass mit Stauungshyperämie behandelte Glieder sehr zu acuten Entzündungen neigen und dabei die tuberculösen Geschwüre zuweilen collosale Granulationswucherung zeigen können. Letztere geht zwar langsam spontan zurück, ist aber besser intercurrent durch Ecochleation zu behandeln. Nehmen die tuberculösen Geschwüre den Charakter als Stauungsgeschwüre an, so sind sie als solche zu behandeln und nach ihrer Reinigung die Hyperämie nur stundenweise zu benützen. Weitgediehene Eiterung contraindicirt die Stauungshyperämie; neben dieser können Streckverbände, Tenotomien, gelegentlich auch fixirende Verbände gebraucht werden, doch kann man viele mit Stauungshyperämie behandelte Glieder, wofern sie nicht schmerzen, ohne Stützapparat functioniren lassen. An und für sich führt die Stauungshyperämie nicht zur Anchylose. Knochentuberkulose, Tuberkulose der Sehnenscheiden, der Hoden und der Haut sind ebenfalls von Verf. mit der Stauungshyperämie behandelt worden. Die bezüglichen Versuche sind noch nicht abgeschlossen, doch muss wegen der betr. Bemerkungen über diese und einige nicht-tuberculöse Affectionen auf das Original verwiesen werden. P. Güterbock.

Ch. Vibert, Une cause de mort subite chez les petits enfants. Annales d'hyg. publ. 1895, XXXIII. S. 48.

Plötzliche Todesfälle im Kindesalter sind im Ganzen sehr selten. Verf. hat innerhalb 14 Jahren 96 derartige Fälle obducirt. Alle diese Kinder bis auf eins hatten das erste Lebensjahr noch nicht überschritten. Mit seltenen Ausnahmen hatten dieselben früher keinerlei Krankheitserscheinungen gezeigt; sie waren Abends ruhig eingeschlafen und wurden Morgens, ohne dass ein Todeskampf bemerkt worden war, todt im Bette aufgefunden. Etwa die Hälfte der Kinder hatte neben der Amme oder Mutter während der Nacht geschlafen; bei anderen fand sich der Kopf in die Kissen eingegraben oder von letzteren bedeckt. Nur in den wenigsten dieser Leichen fanden sich wichtigere Veränderungen, so z. B. Bronchitis,

Pneumonie etc.; die Mehrzahl derselben liefs selbst die anatomischen Merkmale des Erstickungstodes ganz vermissen, oder dieselben waren doch nur schwach angedeutet. Es geht daher nicht wohl an, den Tod dieser Kinder als einfachen Erstickungstod zu deuten, herbeigeführt etwa durch Erdrücken des Kindes seitens der neben ihm schlafenden Mutter oder Amme, oder durch Bedecken des Kopfs mit dem Kissen etc. Die Annahme eines Anfalls von Eklampsie oder Spasmus laryngis als Todesursache schwebt ganz in der Luft, da Niemand einen solchen beobachtet hat, und diese Kinder auch nicht vorher an solchen Anfällen gelitten hatten. In letzter Zeit haben bekanntlich verschiedene Autoren die Hypertrophie der Thymus für diese Todesfälle verantwortlich gemacht. Verf. glaubt, dass auch diese Erklärung nicht zutreffe. Einmal ist es ja überhaupt strittig, ob eine hypertrophische Thymus Asthma erzeugen kann, dann aber sind diese Kinder, eben — wie gesagt — vorher gesund und frei von Asthma gewesen. Endlich macht Verf. geltend, dass er bei 15 Leichen plötzlich verstorbener Kinder, bei denen er speciell auf die Thymus achtete, nur 4mal die Drüse hypertrophirt vorfand. Bei der Geringfügigkeit oder dem gänzlichen Fehlen jedes objectiven Befundes hält Verf. folgende Erklärung der Todesart für zulässig; Den Anlass giebt eine teilweise, aber nicht vollständige Behinderung der Athmung (z. B. durch Draufliegen einer Person auf dem Thorax des Kindes). Dieses Hinderniss ist nicht grofs genug, um den Erstickungstod herbeizuführen, aber es bewirkt bei dem schlafenden Kinde auf dem Wege des Reflexes einen plötzlichen Stillstand der Athmung, vielleicht auch der gesammten nervösen Funktionen. Stadthagen.

W. Jürgens, Ein Fall von Embolie der Aorta abdominalis. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 43.

Der in der Uebersicht erwähnte Fall betrifft einen 27jährigen, an Stenose und Insufficienz der Mitralklappe leidendeu Mann, der plötzlich an completem Motilitäts- und Sensibilitätsverlust des linken Unterschenkels mit hochgradiger schmerzhafter Schwellung desselben erkrankte. Nachdem sich diese Erscheinungen zum grössten Teile verloren hatten, traten 5 $^1/_2$ Woche nach dem ersten Unfalle plötzlich starke Schmerzen im Abdomen mit nachfolgender paraplegischer Lähmung und fast vollkommener Aufhebung der Sensibilität in der unteren Körperhälfte auf; marmorirt livide Verfärbung der unteren Extremitäten, die sich allmälig bis fast zur Nabelhöhle erstreckte. Auftreten einer trommelartigen Auftreibung des Abdomen. — Bei der Autopsie fand sich eine (offenbar von Thromben innerhalb des linken Herzens ausgegangene) Embolisirung der Aorta zwischen Art. renalis und Art. mesenterica inferior mit teils älteren, teils frischeren Pfröpfen, die sich dann weiter bis zur Bifurcation und

in beide Art. iliacae communes mit Abzweigungen in die Art. hypogastricae fortsetzt; auch die Art. poplitea sin. ist embolisirt. — Die intra vitam beobachteten paraplegischen Erscheinungen glaubt Verf. nicht auf die Ischämie des Rückenmarkes, sondern auf die Unterbrechung der Ernährung in den peripheren Nerven und Muskeln beziehen zu müssen (allmälige Steigerung der paraplegischen Symptome neben völliger anatomischer Intaktheit des Rückenmarkes!). Die sehr auffallende venöse Hyperämie des Darmes mit Ansammlung blutigen Transsudates im gesammten Darmrohr und in der Bauchhöhle ist bei Verschluss der Art. mesenterica superior öfter beobachtet worden. Perl.

M. Heitler, Die Localisation des zweiten Aorten- und des zweiten Pulmonaltones. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 50.

Für die Entscheidung darüber, ob wir an einer gegebenen Stelle der Herzgegend den 2. Aorten- oder den 2. Pulmonalton hören, ist hauptsächlich der akustische Charakter des Tones maſsgebend. Der 2. Aortenton ist hell, rein, im Vergleich mit dem 2. Pulmonalton hoch, häufig ein wirklicher Ton, dessen Höhe leicht bestimmt werden kann, scharf begrenzt und von kleinem Umfange; der zweite Pulmonalton ist ein dumpfer, tiefer Schall, auf einen gröſseren Raum verbreitet (diffus), ohne scharfe Begrenzung und von längerer Dauer. Der zweite Pulmonalton hat nie einen Klang, auch wenn er noch so stark wird. Mit Hülfe des beschriebenen Charakters dieser Töne kann man ihr Verbreitungsgebiet verfolgen. Der 2. Ton im 2. Intercostalraum rechts vom Sternum ist der Aortenton, den man hier meistens am reinsten hört; der 2. Ton am linken Sternalrand ist der Aortenton, entweder rein oder gemischt mit dem Pulmonalton wahrnehmbar; der weiter nach links hin hörbare tiefe, dumpfe Ton ist der 2. Pulmonalton. Es ergiebt sich hieraus, dass die Stelle im 2. linken Intercostalraum dicht neben dem Sternum und einige Centimeter weiter nach links nicht als Auskultationsort der Pulmonalis betrachtet werden kann; ähnlich liegen die Verhältnisse im 3. Intercostalraum. Erst 2 bis 6 Centimeter vom linken Sternalrand ist das Intensitätsmaximum des 2. Pulmonaltones. Aus diesen und anderen, im Original einzusehenden Angaben ergiebt sich, dass das Verbreitungsgebiet des 2. Aortentones ein groſses, das Gebiet des 2. Pulmonaltones ein relativ enges ist. Perl.

---

1) **R. Wichmann,** Ein Fall von Hysterie mit trophischen Störungen, Syringomyelie vortäuschend. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 12.

2) **L. Lévi,** D'un cas de syringomyélie avec signe d'Argyll Robertson. Gaz. des Hôp. 1895, No. 60.

1) Zu den von Souques, Pitres u. anderen beschriebenen, unter dem Bilde der Syringomyelie verlaufenden Fällen von Hysterie fügt

W. einen neuen hinzu, der eine dissociirte Sensibilitätsstörung (Analgesie und Thermanästhesie bei erhaltenem Berührungsgefühl und erhaltenem Muskelsinn) und schwere trophische Störungen zeigte; letztere führten zur mehrfachen Exarticulation von Endphalangen und zur Verstümmelung der Finger. Von den charakteristischen Störungen der Syringomyelie fehlten in diesem Falle die Muskelatrophie, die fibrillären Zuckungen, Nystagmus, Pupillendifferenzen, Arthropathien etc. Gegen Syringomyelie sprechen ferner die eigentümliche Verteilung oder Begrenzung der dissociirten Sensibilitätsstörung (rechtsseitige Hemianästhesie einschliefslich des Kopfes und mit Ausnahme des rechten Fufses) und die gleichzeitige sensorische Anästhesie; für Hysterie waren mannigfache Stigmata vorhanden, wie der Verlust des Pharynxreflexes, Ovarie, hyperästhetische Zonen, schlaffe Hemiparese. Ein vorübergehender Fufsclonus, das Fehlen der Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten, das Fehlen des Bauchreflexes sind Erscheinungen, die auch in seltenen Fällen bei Hysterie vorkommen. — Die Kranke liefs sich leicht hypnotisiren und in der Hypnose liefsen sich ihre Gefühlsstörungen suggestiv beeinflussen und verändern. — W. bespricht sodann die trophischen Störungen der Hysterie im Allgemeinen, und unter anderem die Blasen pemphigusähnlicher Natur, Schrunden, Abfallen der Nägel, Geschwürsbildungen, Zoster gangränosus; auch auf die Selbstbeschädigungen bei Hysterischen geht er ein und erwähnt einen einschlägigen Fall, der ausserdem durch das Auftrefen zeitweiliger Blasenlähmung resp. Urinverhaltung ausgezeichnet war.

2) Eine 38jährige Kranke zeigte die Erscheinungen der Syringomyelie, wie Dissociation der Empfindung, Muskelatrophie, trophische Störungen, spastische Paraplegie, Incoordination der unteren Extremitäten. Ausserdem bestanden Diplopie durch Parese des rechten Abducens, Nystagmus rotatorius, Pupillendifferenz und reflectorische Pupillenstarre. Diese letztere liefs an eine Combination von Tabes und Syringomyelie denken, wie sie von Eisenlohr, Nonne, Jegerow, Redlich, Oppenheim beschrieben ist. Doch fehlen hier die anderen Zeichen der Tabes, wie neuralgische Schmerzen, gastrische Crisen, Blasenstörungen etc. — Eine anatomische Läsion resp. Localisation für die reflectorische Pupillenstarre kann nur durch die Autopsie entscheidend festgestellt werden. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber das Vorkommen und die klinische Bedeutung der Halsrippen beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 4.

Nachdem B. schon 1887 über einen vielleicht hierher gehörigen Fall berichtet hat, wird ein neuer Fall bei einer 30jährigen Frau ausführlich mitgeteilt. Dieselbe zeigte in den beiden Fossae supra-

claviculares knochenharte Gebilde, die mit dem 7. Halswirbel und mit der ersten Rippe im Zusammenhang zu stehen schienen. Durch den Druck der abnormen Halsrippen war eine Beeinträchtigung, speciell der sensiblen Anteile des Plexus brachialis dexter in den letzten Monaten in den Vordergrund getreten. Dieselbe äusserte sich durch abnorme Sensationen, Kriebeln, Taubheitsgefühl und Verlust der Function für feinere Verrichtungen (Ataxie), wie Nähen, Stricken, Schreiben u. s. w. — Erscheinungen, wie sie auch bei anderen neuritischen Affectionen der sensiblen Nerven der Hand und Finger beschrieben sind. Sonst fanden sich keine Störungen der Nervenfunctionen. Das Vorhandensein von Halsrippen ist nicht immer von subjectiven Beschwerden begleitet; auch hier war die linke Seite frei von Störungen, und das gleiche war der Fall bei einer Patientin von Schäfer und bei 3 Kranken Arons. — Im Allgemeinen ist das Auftreten ein- oder doppelseitiger Halsrippen ein seltenes, (bei Frauen häufiger als bei Männern). Häufig wurden dieselben nur gelegentlich gefunden. Meist werden die Chirurgen darauf aufmerksam durch Gefäfsanomalie in den Oberschlüsselbeingruben, durch Geschwülste dieser Gegend, durch Klagen über Schmerzen bei Kopf- und Armbewegungen. — Sodann können Störungen bei der Percussion und Auskultation den inneren Kliniker darauf hinweisen. Endlich wird der Neurologe seine Aufmerksamkeit darauf richten müssen bei Bewegungsstörungen, Parästhesien, neuralgischen Schmerzen, Acroparästhesien etc. Therapeutich dürften Schonung des Armes, Vermeidung heftiger anstrengender Bewegungen, Application des galvanischen Stromes (Anode in der Oberschlüsselbeingrube, Kathode im Nacken), Faradisation der Hand- und Fingermuskeln, und in schweren Fällen Exstirpation der Neubildung zu empfehlen sein. S. Kalischer.

A. Jendrassik, Ueber die allgemeine Localisation der Reflexe.
Deutsches Archiv f. klin. Med. 52. Bd., H. 5, 6.

Der Verf. teilt die Reflexe in 3 Gruppen ein, er findet, dass dieselben sich durch so cardinale Eigenschaften von einander unterscheiden und zwar namentlich bezüglich der Reflexzeit, dass er unter kritischer Beleuchtung der Methoden, nach welchen letztere bestimmt worden ist und unter Anführung eigener Methoden mit verbesserter und einwandsfreierer Versuchsanwendung zu dem Schlusse kommt, diese verschiedenen Gruppen der Reflexe müssen sich auch durch ihre Localisation von einander unterscheiden lassen. Die 3 Gruppen enthalten 1. die Sehnen-, Muskel-, Periost-, Knochen-(?)-Reflexe; 2. den Scapular-, Bauch-, Cremaster-, Scrotal-, Gluteal-, Plantar-, Conjunctival-, Rachen-Reflex also etwa die vulgo Hautreflexe benannten; 3. den Nies-, Schling-, Brech-, Husten-, Harn-, Stuhl-, Erections- und Ejaculations-Reflex. Die Reflexbahn teilt er



in einen Bogen 1. Ordnung (hintere Wurzel — graue Substanz — vordere Wurzel) und in einen 2. Ordnung (hintere Wurzel — weifse Substanz hinauf zum Gehirn — weifse Substanz — Vorderhörner — vordere Wurzel). J. meint nun, dass die 1. Gruppe von Reflexen in der Bahn 1. Ordnung, die 2. Gruppe im Reflexbogen 2. Ordnung verläuft. Denn bei der 1. Gruppe spielt die Empfindung keine, bei der 2. und 3. Gruppe eine wichtige Rolle — meist sind es hier unangenehme (Kitzel!-) Reize, welche zur Auslösung der Reflexbewegung angewendet werden und diese letztere stellt eine Abwehrbewegung dar. Bei cerebralen Lähmungen fehlen deshalb die Hautreflexe durch Zerstörung des 2. Reflexbogens und dessen Ausschaltung lässt die Sehnenreflexe (1. Gruppe) ungehemmter in die Erscheinung treten (erhöhte Sehnenreflexe). Auf die Zusammenstellung der 3 Reflexgruppen mit ihren Merkmalen am Schlusse der Arbeit sowie auf eine Fülle anregender Einzelbemerkungen im Laufe der Auseinandersetzungen des Verf.'s kann hier aus Mangel an Raum nur hingewiesen werden. M. Brasch.

G. Werdnig, Die frühinfantile progressive spinale Amyotrophie. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. XXVI. H. 3.

Diese Krankheitsform stützt sich auf zehn Fälle cr., von denen 2 von W. 1891 und die übrigen von J. Hoffmann aus 2 Familien 1893 beschrieben sind. Von den 10 Fällen sind sechs genau beobachtet und beschrieben und drei zur Section gekommen. Verfolgen wir die von W. gegebene Charakteristik der Krankheit, so erkranken in neuropathisch nicht belasteten Familien zwei oder mehrere früher gesunde Kinder um den zehnten Lebensmonat ohne Fieber, Convulsionen oder andere Anzeichen einer Infection in schleichender Weise, indem sich Fettsucht einstellt und Beine und Rumpf ihre feste Haltung verlieren. Die Kinder lernen niemals Gehen und lernen nur mit Unterstützung Stehen. Es tritt eine Atrophie und Parese ein, an den Rücken-Becken-Muskeln und besonders an den Mm. glutaei und quadriceps femoris. In chronischem progressiven, centrifugalem und symmetrischem Verlauf befällt die Krankheit alsdann die Schultergürtel-, Rumpf-, Arm-, Nacken-, Hals-Muskeln, und später erst die Unterschenkel-, Vorderarm- und Hand-Fufsmuskeln. Die Muskeln atrophiren in Masse; nirgends besteht Hypertrophie oder Pseudohypertrophie. Bulbärsymptome, fibrilläre Zuckungen und secundäre Contracturen können vorkommen. Die Lähmung ist eine schlaffe mit ausgebreiteter Ea-Reaction, Erlöschen der Sehnen- und zum Teil auch der Hautreflexe. Neben einer Lordose der Lendenwirbelsäule kommt es zu einem extremen Schwund der Muskeln, an dem schliefslich die Atmungsmuskeln Teil nehmen, was zu einem raschen, (höchstens mehrjährigen) tötlichen Verlauf führt. Die geistige Entwicklung, Sensi-

bilität, Sphincteren bleiben dauernd ungestört. — In einem tötlich verlaufenen und hier beschriebenen Falle fand W. Schwund der Vorderhornzellen im Rückenmark, hochgradige Degeneration der vorderen Wurzeln, geringere der gemischten Nervenstämme. Ferner an den Muskeln einfache Atrophie, homogene Entartung, mit mäfsiger Kernvermehrung, schollige Entartung mit Kernwucherung. Starke Hyperplasie des Bindegewebes und Lipomatose, geringe Hypertrophie der Muskelfasern. — Die Krankheit ist abzugrenzen von der progressiven neuralen Muskelatrophie, von der Polyneuritis, von der Poliomyelitis anterior, der Dystrophia muscul. progressiva. — Die beschriebenen Fälle sind insofern von hohem Interesse als sie in das Gebiet der chronischen spinalen Muskelatrophie gehören und in dieser Form (früh-infantile progressive spinale Amyotrophie) unter Erscheinungen verlaufen, von denen ein Teil gewöhnlich nur den Muskel-Dystrophien zukommt. S. Kalischer.

F. Koch, Ueber „Bubonuli syphilitici". (Aus der dermatol. Abth. des Dr. Jadassohn im Allerheiligen-Hospital zu Breslau). Arch. f. Derm. u. Syph. XXX. S. 343.

Verf. sah in 3 Fällen im Verlaufe eines von einer typischen Initialsclerose am Penis oder Resten einer solchen ausgehenden, unter dem Bilde des sog. syphilitischen Lymphstranges auftretenden Infiltrates Knoten (Bubonuli syphilitici) entstehen, die allmälig, ohne acute entzündliche Erscheinungen, erweichten und dann bis taubeneigrofse fluctuirende, cystenartige Tumoren bildeten. Ihr Inhalt bestand hauptsächlich aus schleimigen Massen und Detritus mit spärlichen Eiterkörperchen, liefs weder mikroskopisch noch culturell Bacterien erkennen und hatte in dem einen Falle bereits spontan die Geschwulstdecke perforirt. Bei zweien der Pat. entstanden zugleich, ebenfalls ohne Entzündungserscheinungen, in den geschwollenen Inguinaldrüsen oberflächlich gelegene Abscesse, bei deren Punction sich eine gelbrötliche, gelatinöse, fadenziehende, sterile Flüssigkeit entleerte. — Dass es sich in diesen Fällen nicht um einfache Abscesse infolge einer Mischinfection handelte, lehrte schon die klinische Beobachtung; aber auch für die Annahme einer Cystenbildung in einem präformirten Hohlraume, also einer Lymphcyste, gab die histologische Untersuchung keinen Anhalt. Diese zeigte ein wesentlich aus Rundzellen bestehendes, in seinem centralen Teile einer Degeneration anheimfallendes Infiltrat, das sich den Blutgefäfsen anschloss, eine besondere Beziehung zu den Lymphgefäfsen aber nicht erkennen liefs. Man muss also annehmen, dass der Process auf die Einwirkung des Syphilisvirus selbst zurückzuführen und der gummösen Erweichung an die Seite zu setzen ist. — Solche erweichende Bubonuli syphilitici kommen sehr selten vor.

H. Müller.

J. Fabricius, Ueber Myome und Fibrome des Uterus und deren Einfluss auf die Umgebung. Wien u. Leipzig 1895. (Braumüller).

Verf. berichtet über 42 in der Chrobak'schen Klinik operirte Fibrome und Myome des Uterus und bespricht dabei das gleichzeitige Verhalten der Tuben. Er unterscheidet wie A. Martin eine Endosalpingitis, Salpingitis catarrhalis simplex und interstitialis. In 17 Fällen wurden beide Tubenpaare normal gefunden. In 6 Fällen handelte es sich um ganz leichte beiderseitige Salpingitis ohne oder mit nur geringer Beteiligung der Tubenwand, in 5 war die Tubenwand mehr an der Erkrankung beteiligt, in den übrigen Fällen war hauptsächlich die Tubenwand erkrankt. Diese konnte eine recht beträchtliche Dicke erreichen, während die Tubenschleimhaut zwar infiltriert, aber sonst noch ziemlich intact war. Das Ligam. latum war in diesen Fällen ebenfalls verbreitert und von ähnlicher Beschaffenheit wie das neugebildete Gewebe der Tubenwand. Während anfangs die Muscularis leicht hypertrophisch ist, wird sie bald durch neugebildetes Bindegewebe ersetzt, durch die chronisch interstitiellen Processe erreicht die Tube oft die Dicke von 1 cm. Die Gröfse des Myoms hatte darin einen Einfluss, dass durch das Gröfsenwachstum desselben und je nach der Richtung, in welcher es sich entwickelte, die eine oder die andere Tube mehr oder weniger gedehnt wurde. Aus dem Verhalten des Endometriums liefs sich kein Schluss auf das der Tubenschleimhaut ziehen. Bei kleinen Myomen wurden die Tuben am meisten verändert gefunden, die Erkrankung betraf stets beide Tuben und zeigte in beiden fast immer denselben oder einen ähnlichen Befund. A. Martin.

L. Vaudin, Sur le phosphate de chaux du lait. Compt. rend. T. CXX. No. 14.

Verf. gelangt bei seinen Untersuchungen über die Löslichkeitsverhältnisse des phosphorsauren Kalkes in der Milch zu folgenden Resultaten: 1) Die Milch enthält citronensaures Alkali, welches dazu beiträgt, den phosphorsauren Kalk in Lösung zu halten. 2) An dieser Lösung ist aber gleichzeitig der Milchzucker in hohem Grade beteiligt. 3) Alle Einflüsse, welche das moleculare Gleichgewicht der Salze in der Milch modificiren oder aufheben, haben eine Ausscheidung von Calciumphosphat (Tricalciumphosphat) zusammen mit citronensauren Kalk zur Folge. E. Salkowski.

P. Manasse, Ueber zuckerabspaltende, phosphorhaltige Körper in Leber und Nebenniere. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 478.

Aus den Nebennieren hat Verf. im Alcoholextract einen S- und P-haltigen Körper gewonnen, der, analog dem Jecorin, bei Säurebehandlung Zucker und einen lecithinartigen Stoff liefert, nur dass dieser Körper nicht, wie das Jecorin, schon an sich Fehling'sche Lösung reducirte, sondern erst nach längerem Kochen mit Schwefelsäure. Während ferner trockenes Jecorin in Aether unlöslich ist, erwies sich die Substanz aus den Nebennieren als darin löslich. Es erscheint noch nicht sicher festgestellt, ob es sich beim Jecorin um eine chemische Verbindung oder nicht vielmehr eine mechanische Niederreifsung von Lecithin durch Zucker handelt. Jecorin ist, ausser in der

Leber, auch in Blut, Muskel, Milz und im Rohcerebrin gefunden worden; die Nebenniere wäre demnach das erste Organ, das nicht Jecorin selbst enthält, dafür einen ihm sehr ähnlichen Stoff. J. Munk.

F. Schroeter, Aus dem städt. Krankenhause Moabit in Berlin, chir. Abt. des Professor Sonnenburg. Ueber Gastroenterostomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII. S. 296.

Das von Sonnenburg in 2 Fällen mit gutem operativen Erfolge gebrauchte Verfahren der Gastroenterostomie bezweckte die Narbenschrumpfung zu beschränken und eine dauernd ausgiebige Verbindung zwischen Magen und Darm zu gewährleisten. Nachdem die Incision im Dünndarm angelegt ist, werden die Ränder derselben durch Catgut-Knopfnähte mit Schleimhaut übersäumt und die Nahtfäden kurz abgeschnitten. Die Mageninoision wird hierauf in gleicher Weise behandelt. Die langen Fäden der betr. Nähte schneidet man aber nicht ab, sondern schliefst ihre freien Enden am besten in einen Knoten zusammen. Jetzt macht man in dem Darm 2 cm unterhalb der ursprünglichen Incision einen kleinen Schlitz und zieht die Schlinge der langen Fäden zunächst durch erstere und dann durch den Schlitz. Hierdurch ist die Darmwand kreisförmig fest an den Magen gelegt, der Art, dass der geöffnete Magen trichterförmig in die Darmlichtung und zwar in der Richtung des abführenden Stückes hineinsieht. In dieser Lage wird dann der Magen durch Lembert'sche Nähte an den Darm fixirt, die langen Fäden von dem Schlitz aus abgeschnitten, ihre Enden in den Darm versenkt und der Schlitz durch Catgut Knopfnähte geschlossen. P. Güterbock.

Severeanu (Bukarest), Du cathétérisme des artères. Progrès méd. 1894, No. 32.

Um bei Amputationen wegen Gangrän deren Fortsetzung auf den Stumpf zu verhindern, hat S. von der frischen Amputationswunde aus in die Lichtung der Arterien desinficirte Gummicatheter in der Stärke von No. 1 bis 3 ihrer ganzen Länge nach eingeführt. Beim Herausziehen dieser Catheter fingen die bis dahin wenig blutenden Arterien stärker zu bluten an und mit dem Blutstrahl einige längere ihrem Caliber entsprechende Gerinnsel zu entleeren. Hatte man dann die Arterien rite unterbunden, so wurde auch die Capillarblutung stärker und die bis dahin wenig lebhaft gefärbten Schnittflächen der verschiedenen Gewebe nahmen eine stärkere und frischere Tinction an. P. Güterbock.

Wilm, Ueber die Einwanderung von Choleravibrionen in's Hühnerei. Arch. f. Hygiene 1895, XXIII. S. 145.

In sterilisirtes Peptonwasser legte Verf. gereinigte, eine unversehrte Schale besitzende Hühnereier, impfte dann das Wasser mit Cholerabacillen und stellte das ganze Gefäfs 48 Stunden in den Brutofen. Zu verschiedenen Zeiten wurden die Eier herausgenommen und untersucht; es zeigte sich, dass nach 15—16 Stunden Cholerabacillen hineingelangt waren.

Auch andere Bakterien, z. B. Bakterium coli gelangten in derselben Weise in das Hühnerei.

Die ersten 4—5 Tage zeigten Cholerabacillen enthaltende Eier keine anormale Beschaffenheit; erst nach dieser Zeit wurden sie trübe und begannen nach Schwefelwasserstoff zu riechen. Die Giftigkeit der Choleravibrionen aus den Eiern war gröfser, als die anderer Kulturen. Scheurlen.

C. Mangold, Mitteilungen über das Bandwurmmaterial der medicinischen Klinik in Tübingen. Corr.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1894, No. 38.

Von Anfang 1885 bis Ende 1894 sind in der medicinischen Klinik in Tübingen 128 Bandwurmkranke behandelt worden. Darunter litten 120 an Taenia saginata, 6 an Taenia solium und 2 an Botriocephalus latus. Fünf von den mit Taenia solium Behafteten (einer aus Hannover bleibt ausser Betracht) wurden in den Jahren 1885 bis 1887 behandelt. Seitdem wurde kein Fall von Taenia solium mehr beobachtet. Dieses Seltenerwerden des letztgenannten Bandwurms stimmt auch mit diesbezüglichen Berichten aus anderen Gegenden Deutschlands und des Auslandes überein.

Der Grund zu dieser Erscheinung liegt einmal in dem durch Trichinenfurcht bedingten geringeren Genusse von rohem Schweinefleisch und ferner in der leichteren Auffindung der gröfseren Schweinefinnen. — Von den 2 Fällen von Botriocephalus latus scheint der eine in Württemberg selbst acquirirt worden zu sein.

Die Resultate der Bandwurmtherapie waren sehr günstige. Es wird in der Klinik ausschliefslich das Extractum fil. mar. aether. gegeben. Bei 120 Personen (48 Männer, 61 Frauen, 11 Kinder) wurde die Kur mit dem genannten Mittel vorgenommen. Davon waren 99 erfolgreich. Bei 78 wurde der Taenienkopf in der Klinik selbst aufgefunden.

C. Rosenthal.

W. Pascheles, Zwei seltenere Complicationen der chronischen Lungentuberkulose. Jahrbuch d. Krankenanstalt „Rudolfstiftung“ 1893, S. 68.

In dem ersten Falle handelte es sich um einen 28jährigen Phthisiker mit grofsen Cavernen, bei dem plötzlich in der Gegend der linken Schulter ein Hautemphysem auftrat; dasselbe breitete sich langsam aus, nahm aber nach kurzem Bestehen wieder ab. Wenige Tage später starb der Kranke. Es handelte sich um den unmittelbaren Durchbruch einer Caverne in das subpleurale und subcutane Bindegewebe; der Grund dafür, dass das Hautemphysem nur wenige Tage zunahm und dann stetig zurückging, lag darin, dass die Perforationsöffnung der Caverne sich wieder geschlossen hatte. — Der zweite Fall betrifft einen 31jähr. Arbeiter mit vorgeschrittener Lungentuberkulose. An eine heftige Hämoptoë schlossen sich Blutungen aus der Nase, Zahnfleisch, Lippen, Darm und Ohren an, auch im Urin trat Blut auf, gleichzeitig zeigten sich punktförmige Blutungen, später gröfsere Petechien an der Haut des Bauches, des Halses und der Brust. Nach kurzer Zeit ging der Kranke zu Grunde. Es handelte sich also hier um eine Complication der chronischen Lungentuberkulose mit schwerer hämorrhagischer Diathese; vielleicht ist auf diese auch schon die zunächst aufgetretene Hämoptoë zurückzuführen.

K. Kronthal.

W. P. Northrup, Apparatus for prolonged artificial forcible respiration. Brit. med. Journ. 1894, S. 697.

Um bei Kindern die künstliche Atmung auszuführen, hat O'Dwyer einen von Fell aus New-York für gleiche Zwecke angegebenen Apparat in folgender Weise verändert. Er führt in die Trachea einen rechtwinklig gebogenen Metall-Tubus mittelst des Intubationsapparates ein. Der Tubus ist an dem laryngealen Ende konisch geformt, um den Larynx luftdicht zu verschliefsen, während das andere Ende in eine Doppelröhre ausläuft. Durch die eine Röhre wird von einem Fufsblasebalg aus die Luft den Lungen vermittelst eines Schlauchs zugeführt, während sie aus der zweiten Röhre bei der Expiration entweichen soll. Diese zweite Oeffnung muss der Operateur während der künstlichen Inspiration mit seinem Daumen verschliefsen.

Stadthagen.

Strübing, Ueber mechanische Vagusreizung beim Morbus Basedowii. Wiener med. Presse 1894, No. 45.

S. bestätigte zunächst die Thatsache, dass Druck auf den Nn. vagus (und zwar rechts häufiger als links) bei vielen Menschen Pulsverlangsamung (und mitunter auch Arythmie) erzeuge. Von 4 Kranken mit Morbus Basedowii erwies sich nur bei zweien der Druck auf den Vagus als wirkungsvoll; bei zweien zeigte sich eine Vergrößerung der Pupille derselben Seite. Diese Beobachtungen lassen sich nicht mit den Anschauungen vereinbaren, welche das Wesen des Morbus Basedowii in einer Vagusparalyse sehe. In seiner Auffassung über den Morbus Basedowii schliefst sich S. teils den Ausführungen Eulenburgs, teils denen F. Müller's an. Während auf der einen Seite die Secretionsthätigkeit der Schilddrüse eine grofse Rolle spielt (Toxicität), kommt auf der anderen Seite der Grad der angeboren oder erworbenen neuropathischen Diathese in Frage Die Intensität der Giftwirkung, die secundären im Organismus und speciell im Nervensystem entstehenden Krankheitsherde, die Schwere der neuropathischen Disposition bedingen den Wechsel des klinischen Bildes und den Verlauf der Krankheit. S. Kalischer.

R. Wernicke, Vollständige rechtsseitige gleichnamige Halbblindheit nach Stichverletzung in der linken Hinterhauptsgegend. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1894, No. 11.

Ein Dragoner zeigte nach einer Stichverletzung in der linken Hinterhauptsgegend einen vorübergehenden comatösen Zustand und ein Herabhängen des linken oberen Augenlides. Dazu traten später Schwindelanfälle und eine vollständige rechtsseitige homonyme Hemianopie, die als isolirtes Symptom (ohne sonstige Lähmungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen, etc.) mehrere Monate bestehen blieb. Diese dauernde Functionsunfähigkeit wird auf eine Blutung in der Gegend der Stichöffnung (linke erste Hinterhauptswindung) zurückgeführt. Pupillarreaction war nicht gestört. Kalischer.

S Shimanura, Ueber die Blutversorgung der Pons- und Hirnschenkelgegend, insbesondere des Oculomotoriuskernes. Neurolog. Cbl. 1894, No. 20, 21.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s liegt der Oculomotoriuskern ungefähr an der Stelle, wo die Blutwellen von der Carotis und der Vertebralis aufeinander stofsen. Alle den Kern versorgenden Aeste sind Endarterien, und alle Gefäfse, welche sich als Endäste im Oculomotoriuskern auflösen, steigen fast senkrecht von der Basis nach der dorsalen Seite auf.

Diese 3 ungünstigen Umstände sollen nach Verf. eine Erklärung dafür geben, dass der Oculomotoriuskern so häufig erkrankt; indem jede Störung der Circulation, besonders Herabsetzung des Blutdrucks hier am allerersten zur Blutleere führe.

K. Grube.

M. Laub, Zur Behandlung der Bubonen. (Aus der Abt. des Prof. Mracek im Krankenhause Rudolf-Stiftung in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 7, 8.

Verf. empfiehlt nach seinen Erfahrungen an mehr als 40 Fällen angelegentlich die von Lang angegebene Methode zur Behandlung vereiterter Bubonen. Der Drüsenabscess wird punktirt, der Eiter entleert und der collabirte Hohlraum mit einer 1 proc. Lapislösung aufgebläht. Durch leichtes Massiren sucht man die Flüssigkeit mit allen Buchten in Berührung zu bringen, worauf man die Einstichstelle mit etwas Jodoformgaze bedeckt und einen Compressionsverband anlegt. Bei anhaltender starker Secretion kann man die Einspritzung nach zwei Tagen wiederholen. — Vorzüge der Metode sind: die einfache Technik, die geringe Schmerzhaftigkeit, die kurze Heilungsdauer (1 bis 3 Wochen) und das Ausbleiben auffallender Narbenbildung. H. Müller.

R. Braun v. Fernwald, Mechanische und blutige Dilatation der Cervix bei schwerer Eclampsie. (Frauenklinik Prof. G. Braun in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 20.

Für die schnelle Beendigung der Geburt bei nicht genügend erweiterten Geburtswegen bei schwerer Eclampsie kommen 2 Metoden in Anwendung:

1) die sectio caesarea eingeführt von Halbertsma,

2) die blutige Erweiterung der Cervix nach Mäurer-Dührssen.

Letztere Metode sucht der Verf. in 2 Fällen von schwerer Eclampsie, in denen das mütterliche Leben erhalten wurde, als ungefährlicher und zweckentsprechender hinzustellen; die Ausführung besteht darin, dass in der Narkose der Colpeurynter eingeführt wird durch das Collum, an demselben ein dauernder kräftiger Zug ausgeübt wird um das Collum verstreichen zu lassen, mit der Siebold'schen Scheere 4 tiefe Incisionen bis zum Scheidenansatz gemacht werden und die Frucht sofort ev. durch Wendung extrahirt wird.

Die Erweiterung des Collum durch den Zug am Colpeurynter dauerte im ersten Falle, einer 41jähr. Ipara 20 Minuten, im anderen Falle einer IIIpara von 38 Jahren 5 Minuten. A. Martin.

J. Jaworski, Dampf als blutstillendes und aseptisches Mittel bei Operationen am Uterus. Wiener med. Presse 1895, No. 3.

J. bespricht den Vorschlag Snegirjows, Dampf als blutstillendes Mittel bei Uteruserkrankungen anzuwenden. Er hat sich auf diese Empfehlung hin des Dampfes bei einigen Krankheiten der Gebärmutter bedient und schliefst sich vollkommen der Ansicht des Erfinders an, welcher dem Dampfe nach 1—1½ minutenlanger Einwirkung auf die Gewebe ausser der hämostatischen noch eine cauterisierende, desinficierende und desodorisierende Wirkung zuschreibt, nur die schmerzstillende hat er nicht bestätigt gefunden. Das Gewebe überzieht sich bei der Einwirkung des Dampfes mit einem feinen weifsem Häutchen. J. empfiehlt heifsen Dampf von 150—300° und, um die Wirkung desselben zu localisieren, geschlossene schlecht Wärme leitende Cylinder zu gebrauchen und den Dampfapparat mit einem Thermo- und Manometer zu verbinden. Er glaubt dem neuen Mittel eine grofse Zukunft versprechen zu können.

A. Martin.

L. Schwarz (Prag), Ueber die Wirkungen der Kupferalbuminsäure. Aus dem physiol. Institut Strafsburg. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXXV. p. 437.

In ähnlicher Weise wie das Ferratin (Marfori, Schmiedeberg) gewonnen wird, gelingt es durch Digestion von Alkalialbuminat mit essigsaurem Kupfer, eine organische Kupferverbindung, Kupferalbuminsäure genannt, zu erhalten, die, bei einem Gehalt von 6 pCt. CuO, mit Schwefelwasserstoff zwar sofort einen Farbenumschlag giebt, aber erst nach stundenlangem Einleiten des Gases sich trübt, Schwefelkupfer ausfallen lässt.

Mit dem weinsauren Kupferoxyd verglichen, ist bei intravenöser Injection die Kupferalbuminsäure quantitativ weit weniger giftig, ausserdem treten die Vergiftungserscheinungen erst nach vielen Stunden, selbst Tagen ein. Per os können Mengen entsprechend 0.1—0.15 CuO täglich durch Wochen, ohne Erscheinungen hervorzurufen, gereicht werden. Aus einem Vergleich des Kupfersulfats, des weinsauren Kupferoxydnatrons mit der Kupferalbuminsäure am Froschherzen ergiebt sich, dass Concentrationen, wo erstere noch innerhalb weniger Minuten diastolischen Stillstand hervorrufen (½ mg auf 100 cm Ernährungsflüssigkeit) die Albuminsäure gar nicht schädigend wirkt, ja sogar das Herz zu ausgiebigerer Tätigkeit erregt. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 21. September. No. 38.

Inhalt: Nencki, Ueber das Proteinochromogen. — Meisen, Einfluss des Höhenklimas auf die Zahl der Blutkörperchen. — Baehrleben, Koesch, Albert, Behandlung von Fracturen mit ambulatorischen Gypsverbänden. — Chaumier, Eeck, Kreosot und Kreosotcarbonat bei Tuberculose und Scrophulose. — Benderskt, Ueber die auscultatorische Percussion. — Battistini, Wirkung des salzsauren Orexins. — Solis-Cohen, Sternberg, Linsmayer, Kalindero, Hnee, Erb, Murat, Unverricht, Ueber Akromegalie und Behandlung derselben. — Lewin, Wert der Sublimatkur. — Meyer, Zur Aseptik der Geburt.

Roussy, Ueber die fiebererregende und invertirende Wirkung des Invertins. — Mörner, Verbreitung der Chondroïtinschwefelsäure. — Koech, Ueber ambulatorische Gypsverbände bei Fracturen. — Webereberger, Fall von Herzruptur. — Kobler, Ueber Fremdkörper in den Bronchien. — Strecker, Beziehung zwischen Herzkrankheiten und Geistesstörungen. — Cheeny und Moore, Ueber Magendarmerkrankungen der Kinder. — Schulter, Beiträge zur Muskelpathologie. — Déjérine u. Sottas, Fall von Thomsen'scher Krankheit. — Browning, Lumbarpunction zur Entfernung von Cerebrospinalflüssigkeit. — Raymond, Lähmung beider M. deltoidei. — Spiegler, Serumtherapie der Syphilis. — Vulliet, Behandlung von Uteruscarcinomen mit Alkoholinjectionen. — Amann, Die Aethernarcose in der Gynäkologie.

M. Nencki, Zur Kenntniss der pankreatischer Verdauungsprodukte des Eiweifs. Ber. d. d. chem. G. XXVIII. S. 560.

Durch Behandlung mit Alkohol konnte N. den bekannten violetten Farbstoff, welcher bei Zusatz von Bromwasser zu Pankreasverdauungslösungen entsteht (Tryptophan oder Proteïnchromogen) in einen roten und einen braunen Anteil spalten. Der rote Farbstoff, durch Ausziehen mit heifsem Wasser von einer die Biuretreaction gebenden Substanz befreit, zeigte die Elementarzusammensetzung $C_{46\cdot74} H_{3\cdot7} N_{8\cdot51} Br_{27\cdot2} S_{0\cdot51}$ pCt.

Er ist in verdünnten Alkalien leicht löslich, wenig in Ammoniak, die alkoholische und alkalische Lösung zeigt spectroskopisch einen Absorptionsstreifen im Grün. Durch reducirende Agentien, namentlich in saurer Lösung (Eisessig + Zinkstaub) wird der Farbstoff leicht entfärbt.

Der braune Farbstoff wurde der Einwirkung reducirender Agentien unterworfen; nach einer weiteren Behandlung, betreffs deren auf das Original verwiesen werden muss, zeigte er die Zusammensetzung $C_{47\cdot56} H_{3\cdot63} N_{7\cdot94} Br_{20\cdot56} S_{2\cdot28}$ pCt.

Rechnet man die Zusammensetzung der Farbstoffe auf bromfreie Substanz um, so steht die Zusammensetzung des roten Farbstoffs dem Hämatoporphyrin und Urobilin die des braunen dem Hippomelanin und der Hippomelaninsäure sehr nahe. Die Aehnlichkeit zeigt sich aber auch im chemischen Verhalten. Hämatin und Hämatoporphyrin geben beim Schmelzen mit Kali viel Pyrrol, bei der Reduction mit Zinn + Salzsäure und Alkalisiren Skatolgeruch. Das rohe Bromprodukt giebt mit Kali geschmolzen anfangs Pyrrol, später viel Ammoniak, und aus der mit Essigsäure angesäuerten Schmelze entweicht Schwefelwasserstoff und Methylmercaptan, sodann gehen reichliche Mengen Jndol und Skatol über. Die Pankreasverdauung würde danach nicht allein Auflösung und Spaltung des Eiweifs zum Zweck haben, sondern auch die Lieferung einer Muttersubstanz, aus welcher sich die tierischen Pigmente bilden. E. Salkowski.

A. Merier, Des modifications de nombre et de volume, que subissent les érythrocytes sous l'influence de l'altitude. Archives de phys. etc. 1894, S. 769.

Viault hat zuerst die Vermehrung der roten Blutkörperchen unter dem Einfluss der Höhenluft konstatirt. Verf., der einen ganzen Winter mit seiner Familie in Arosa (Graubünden) zubrachte, zählte in Zürich, seinem dauernden Wohnsitz, 412 m hoch, bei sich selbst 5.650.000, bei seiner Frau 4.800.000, bei seinen beiden Töchtern 5.200.000 und 4.900.000 rote Blutkörperchen. Nach 3 wöchentlichem Aufenthalt in Arosa, 1800 m hoch, betrugen die einschlägigen Zahlen der Reihe nach 6.890.000; 6.360.000; 6.300.000; 6.200.000, und stiegen im weiteren Verlauf noch mehr an. Die Steigerung vom Tage der Ankunft bis zur völligen Akklimatisation betrug bei 12 geprüften Personen 800.000—1.500.000 rote Blutkörperchen. Gewöhnlich erfolgte zuerst ein plötzlicher Anstieg, dann eine langsamere Vermehrung, bis nach 4—6 Monaten mit vollendeter Akklimatisation nur noch unbedeutende Schwankungen konstatiert wurden. Alle Personen erreichen ungefähr die gleiche Maximalziffer; nur die Tuberkulösen zeigen etwas höhere Zahleu. Die Einwirkung von Thätigkeit, Ruhe, Uebermüdung zeigte sich in der Höhe nach den sonst bekannten Gesetzen. Alter, Stand, Ernährungszustand zeigten keine wesentliche Beeinflussung des Resultats. Frauen, die in der Ebene geringere Zahlen zeigen wie die Männer, stiegen in der Höhe zu denselbeu Zahlen an.

Diese in der Höhe eintretende Vermehrung der roten Blutkörperchen wird nun Anfangs vollkommen von Mikrocyten geleistet. Nach Erreichung des Maximum nimmt zwar die Zahl der Mikrocyten wieder ab; aber es hat nun eine Umwandlung der gesammten Erythrocyten stattgefunden, indem die grofsen Blutkörperchen fast ganz geschwunden sind und kleinen Platz gemacht haben. Die Erklärung für diese Umwandlung liegt in der raschen Neubildung der roten Blutkörperchen, durch welche die Wachstumsenergie derselben vermindert wird.

Die Vermehrung der roten Blutkörperchen bleibt so lange konstant, als das Iodividuum in der Höhe weilt, verschwindet aber sofort bei Heruntergehen in die Ebene. So hat Verf. bei sich selbst nach 4tägigem Aufenthalt in der Ebene starken Abfall, bei erneutem 4tägigem Aufenthalt in Arosa raschen Anstieg und nach erneutem und dauernden Wohnen in der Ebene Einstelleo der roten Blutkörperchen auf die vor dem Höhenaufenthalt konstatierte Zahl beobachtet. Es besteht ein konstaotes Verhältnis zwischen Erythrocyten-Zahl und Atmosphärendruck. Wie jedoch der Barometer mit der zunehmenden Höhe immer langsamer fällt, so nimmt auch die Zahl der roten Blutkörperchen nach oben hin langsamer zu. Die Vermehrung der roten Blutkörperchen allein kann nicht als therapeutischer Effekt, sondern nur als physiologische Anpassung an veränderte Umgebung aufgefasst werden. M. Rothmann.

---

1) **A. v. Bardeleben,** Ueber frühzeitige Bewegung gebrochener Glieder mit besonderer Rücksicht auf die uotere Extremität. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 275.

2) **Korsch,** Ueber die Behandlung von Ober- und Unterschenkelbrüchen mit ambulatorischen Gypsverbänden. Ebenda, S. 282.

3) **Albert,** Ueber Gehverbände bei Brüchen der unteren Extremitäten. (Aus der Klinik des Herrn Geh.-Ob.-Med.-Rat von Bardeleben. Ebenda, S. 287.

1. und 2. Die in diesen beiden Vorträgen niedergelegten Erfahrungen mit Gehverbänden in der Berliner Charité begannen mit dem Sommer 1891. In diesem Sommer wurden bereits 7 Fälle vou Fractur der unteren Extremität mit ambulanten Verbänden behandelt, seitdem wurde diese Behandlung auf alle hiehergehörigen für sie geeigneten Fälle ausgedehnt. Speciell wurden mit Gehverbändeo behandelt: 89 Brüche des Unterschenkels (darunter 12 complicirte) nämlich: 34 Knöchelbrüche (darunter 23 Brüche beider Knöchel, wovon 1 complicirt); 17 Brüche des unteren Unterschenkeldrittels (darunter 16 Brüche beider Unterschenkelknochen, wovon 5 complicirt); 18 Brüche der Grenze des mittleren und unteren Drittels des Unterschenkels (darunter 16 Brüche beider Knochen, wovon 1 complicirt); 12 Brüche in der Mitte bezw. im mittleren

Drittel des Unterschenkels (darunter nur 1 Bruch der Tibia allein und 5 complicirte Fracturen, sowie 1 Doppelbruch der Tibia und 1 Complication mit Bruch des Oberarms und Oberschenkels der gleichen Seite); 4 Brüche an der Grenze zwischen oberem und mittleren Drittel (darunter 1 Bruch der Tibia allein); 4 Brüche im oberen Drittel (darunter 1 Bruch des Schienbeins allein). Ferner waren von 22 Oberschenkelbrüchen resp. Osteotomien: 1 Bruch im unteren Drittel und 3 Osteotomien; 5 Brüche an der Grenze des mittleren und unteren Drittels, (darunter 1 complicirter Bruch;) 4 Brüche in der Oberschenkelmitte; 5 Brüche an der Grenze des oberen und unteren Drittels; 2 Brüche dicht unter dem kleinen Trochanter und 2 Schenkelhalsbrüche. Hierzu kommen noch fünf Fälle von Fract. patellae. Nachteile der Gehverbände wurden in keinem Fall beobachtet und dieselben sind namentlich auch bei geeigneten Vorkommnissen complicirter Fracturen wenigstens zu versuchen.

3) Als technische Verbesserung empfiehlt sich die Combination mit dem Leimverband. Der fertige völlig trockene Gypsverband wird mit Leim bestrichen, dann mit einer Cambric-Binde umgeben. Ist diese geleimt, so werden Hobelspähne in longitudinaler Richtung angelegt und durch eine in weiten Touren das Glied umkreisende Cambric-Binde befestigt. Nachdem auch diese Schicht mit Leim bestrichen, kommt über das Ganze eine Flanellbinde, welche ebenfalls geleimt wird. In 24 Stunden ist dieser Verband trocken. — Oberschenkelverbände werden in mehreren Zeiten angelegt und zwar zuerst ein von den Knöcheln bis zum Knie (unter Freilassung des Fufses) reichender Verband. Nach dessen Erstarrung wird eine etwaige Verkürzung durch Extension und Contraextension möglichst ausgeglichen und dann durch Gypsbinden-Cataplasmen ein Sitzring gebildet. Der letzte Act des Verbandes besteht in Verbindung dieses Ringes mit dem den Unterschenkel umfassenden Verband durch Gypsbinden, welche durch Schusterspähne verstärkt werden. P. Güterbock.

---

1) **E. Chaumier**, Ueber die Behandlung der Tuberculose mittels kohlensauren Kreosots. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 33.

2) **A. Eeck**, Ueber die Behandlung der Scrophulose mit Kreosot. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 37.

1) Das Kreosotcarbonat, enthaltend 92 pCt. reinen Kreosots und 8 pCt. Kohlensäure, verdient vor dem reinen Kreosot den Vorzug, weil es weder reizend noch toxisch wirkt und deshalb längere Zeit in grofsen Dosen per os angewandt werden kann. Am besten giebt man es rein, Kindern 1—2, Erwachsenen 2—4 Theelöffel pro die; es wird bei den Mahlzeiten oder in den Zwischenzeiten genommen, zweckmäfsig lässt man etwas Milch nachtrinken. Das Kreosotcarbo-

nat ist flüssig; im Winter wird es jedoch mitunter so dick, dass man es, um es gieſsen zu können, erwärmen muss. Die Wirkung der Kreosotcarbonat-Behandlung ist die bei intensiver Kreosotbehandlung beobachtete: Steigerung des Appetits, Zunahme an Kraft und Gewicht, Hustenverminderung, allmäliges Verschwinden der Dämpfungen und katarrhalischen Geräusche. Besteht starker Durchfall, so wendet man das Kreosotcarbonat neben antidiarrhoischen Mitteln in hypodermatischen Injectionen an; im Endstadium der Krankheit bleibt es, wie alle anderen Mittel, wirkungslos. Im Verdauungskanal sowohl, wie in den Geweben wird es in Kreosot und Kohlensäure zerlegt, und das Kreosot durch Nieren und Lungen eliminirt; der Urin wird oft bräunlich bis schwarz, der Athem nimmt den charakteristischen Geruch an, obwohl das Kreosotcarbonat fast geruchlos ist. C. weiſst zum Schluss darauf hin, dass Heilung bezw. Besserung erst nach langdauerndem Gebrauch eintreten.

2) Verf. wandte, gestützt auf die Arbeiten Sommerbrodt's, das Kreosot bei scrophulösen Kindern an und zwar durchweg mit glänzendem Erfolg; wichtig ist allerdings, dass man möglichst hohe, allmälig steigende Dosen giebt u. den Gebrauch lange Zeit hindurch fortsetzt. Man giebt es am besten zusammen mit TincturaGentianae in Milch, $^1/_4$ Stunde nach den 3 Hauptmahlzeiten; an den schlechten Geschmack gewöhnen sich die Kinder sehr bald, nötigenfalls giebt man es in etwas Honig. Beschwerden von Seiten der Verdauungsorgane wurden nicht beobachtet, fast regelmäſsig trat eine Steigerung des Appetits auf. Schon nach verhältnissmäſsig kurzer Zeit zeigten sich die günstigen Einwirkungen, vergröſserte Drüsen gingen zurück, Augenentzündungen, die bisher jeder Lokalbehandlung getrotzt hatten, heilten. Auffallend war die Wirkung auf die Haut: Sommersprossen blassten ab und verschwanden schlieſslich, der Teint nahm ein helleres, mehr weiſsliches Colorit an; auch die im Pubertätsalter auftretende Acne und Furunkulose wurden durch Kreosotgebrauch günstig beeinflusst. Selbstverständlich dürfen neben der Kreosotbehandlung auch die hygienisch-diätetischen Maſsnahmen nicht ausser Acht gelassen werden. K. Kronthal.

J. Bendersky, Eine neue Modification in der Verwendung der physikalischen Methoden zur Untersuchung der inneren Organe, insbesondere des Magens und der Därme. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 36..

B. empfiehlt zur Untersuchung der inneren Organe, speciell des Magens und der Därme die Anwendung der auskultatorischen Perkusion, d. h. die Auskultation mittels eines weichen Stethoskopes, während die betreffenden Organe durch Aufschlagen mit dem Finger percutirt werden. Er will mittels dieser Metode ausgezeichnet gute diagnostische Resultate erzielt haben. So fand er beispielsweise, dass

bei der auskultatorischen Perkussion die untere Grenze des Magens um $1^1/_2$ Finger im Mittel höher hinaufreichte als bei der üblichen Untersuchungsmethode. Auch vermochte er mit Leichtigkeit die Breite des Colon transversum, die des Coecum, des S. Romanum u. s. w. zu bestimmen; ferner wirkliche Fälle von Darmectasie festzustellen.

Um den Studirenden die Erlernung der auskultatorischen Perkussion zu erleichtern, hat B. ein sogenanntes Collectivstethoscop construirt. Dasselbe besteht aus einem hohlen Cylinder, welcher mit der linken Hand auf das zu untersuchende Organ aufgesetzt wird. Am oberen Ende dieses Cylinders befindet sich eine runde Ausbauchung, welche wiederum nach oben in eine kleine Röhre ausläuft; während ebensolche an allen Seiten derselben angebracht sind. Von diesen Röhrchen gehen längere und kürzere Gummischläuche ab, welche an ihren Enden mit Ohrzäpfchen versehen sind. Der Lehrer nimmt den von dem obersten Röhrchen abgehenden Schlauch in sein Ohr und percutirt, während die Hörer sich in die übrigen Schläuche teilen. Werden nicht alle Schläuche benutzt, so werden die freibleibenden mittels einer Klemme verschlossen.

C. Rosenthal.

F. Battistini, Einige experimentelle klinische Untersuchungen über die physiologische Wirkung und den therapeutischen Wert des salzsauren Orexin. Therap. Monatsh. 1894, Dez.

B. untersuchte das salzsaure Orexin einmal in pharmakologisch-physiologischer und dann in therapeutischer Hinsicht. In ersterer zeigte sich das salzsaure Orexin als ein starkes Gift für das Zellenprotoplasma. Es scheint auch den Vagus zu lähmen, da nach toxischen Dosen des Mittels auf Reizung des genannten Nerven weder eine Beeinflussung des Blutdruckes noch eine solche der Pulsfrequenz beobachtet werden konnte. Um toxische Wirkungen hervorzurufen, bedarf man mindestens 0.15 g des Mittels pro Körper-Kilo. — Um die therapeutische Wirkung des Mittels als Stomachicum zu prüfen, wurde eine Reihe klinischer Untersnchungen angestellt, wobei das salzsaure Orexin in Pillenform verwandt wurde. In 19 von 25 Fällen zeigte das Mittel sich wirksam, sodass man sagen kann, dass das salzsaure Orexin in der That eupeptische Wirkung besitzt. Was die Dosirung anlangt, so meint B., dass bei größeren Dosen die Wirkung eine schlechtere wird, weil dann Gefühl von Ekel auftritt. Am wirksamsten sind Dosen von 0.16—0.20 g zwei Stunden vor der Mahlzeit verabreicht. Unangenehme toxische Erscheinungen kamen nur bei Dosen von mehr als 0.35 g zur Beobachtung, und zwar in 5 Fällen Schwindel, in 4 Fällen Erbrechen, in 1 Falle Schüttelfrost, starkes Ekelgefühl, allgemeines Uebelbefinden, Lenden- und Bauchschmerzen, aber keine Cyanose. Schwerere toxische Erscheinungen wurden nicht beobachtet. Objectiv

konnte die Wirksamkeit des Mittels in keiner Weise constatirt werden. Weder Beschleunigung noch Verlangsamung der Verdauung liefs sich nachweisen. C. Rosenthal.

---

1) **S. Solis-Cohen**, Exhibition of a case of acromegaly; with remarks on treatment by desiccated thyroid gland. The Medical and Surgical Reporter 1894, May 26.
2) **M. Sternberg**, Beiträge zur Kenntniss der Akromegalie. Zeitschr. f. klin. Med. XXVII. H. 1, 2.
3) **L. Linsmayer**, Ein Fall von Akromegalie. Wiener klin. Wochenschrift 1894, No. 16.
4) **Kalindero**, Sur l'Acromégalie. La Roumanie Médicale. 1894, No. 3.
5) **B. Herzog**, Neurologische Mitteilungen. II. Ein Fall von Akromegalie. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 14.
6) **Erb**, Krankenvorstellung. Naturhistor. med. Verein in Heidelberg. 5. Juni 1894. Akromegalie. — Paramyoclonus multiplex.
7) **S. R. Munay**, Clinical Remarks on cases of Acromegaly and Osteo-Arthropathy. The British Medical Journal 1895, 9. Februar No. 1780.
8) **Unverricht**, Akromegalie und Trauma. Münchner med. Wochenschrift 1895, No. 14 u. 14a.

1) Bei dem 52jähr. Patienten hatten sich die Zeichen der akromegalischen Erkrankung vier Jahre vorher zu entwickeln begonnen. Der Verf. hebt ausser den gewöhnlichen Orten der Localisation noch besonders das Mitergriffensein der Rippen hervor und macht auf den abdominalen Atmungstypus aufmerksam. Die Glandula thyreoidea war nicht nachweisbar, es bestand ausserdem gelegentlich Schwindel, aufsteigende Hitze und Polyurie, der Urin selbst enthielt nicht Zucker noch Eiweifs. Pat. war sehr schlafsüchtig und litt viel an Kopfschmerzen. Der Gebrauch des Schilddrüsenpräparats war von Erfolg gegen die letzteren und gegen die Polyurie, dagegen besserte sich die Schlafsucht nicht.

2) Die sehr verdienstvolle Arbeit des Verf.'s beschäftigt sich zunächst in kurzen Zügen mit der Geschichte der Erkrankung, wobei schon ihre äusseren und inneren Beziehungen zu anderen Affectionen (Myxödem, Syringomyelie, Riesenwuchs, Leontiasis ossea etc.) zur Sprache kommen. Zum Schluss der kritischen Litteraturübersicht wird das klinische Bild und der constante anatomische Befund gezeichnet. Im 2. Kapitel werden die Beziehungen zum Riesenwuchs erörtert, wobei der Verf. zu dem Resultat kommt, dass es normale und akromegalische Riesen giebt. Im 3. Kapitel kommen die mehr anatomischen Beziehungen zu anderen Knochenerkrankungen zur Sprache, welche der Verf. auf Grund seiner ausgedehnten Studien an den Skeleten verschiedener Sammlungen studiert hat. Es handelt sich hier um die Abgrenzung der Akromegalie von den verschiedenen Formen des Osteitis, Hyperostose u. s. w. Im letzten Ab-

schnitt teilt St. eine eigene Beobachtung mit und macht besonders auf die Parästhesien zum Beginn der Erkrankung, sowie auf die Schwäche und Ungeschicklichkeit aufmerksam. Mehrere Abbildungen und eine sehr ausführliche Litteraturübersicht sind der Arbeit beigefügt.

3) Der 60jähr. Pat. datirte den Beginn seines Leidens auf das 35. Jahr zurück, er starb im Siechenhause an Herzschwäche. Die Wachstumsanomalien zeigten die gewöhnliche Lokalisation und sind im Original durch genaue Mafsangaben belegt. Hervorgehoben zu werden verdient die intra vitam beobachtete übermäfsige Schweifssecretion. Die Sektion ergab eine adenomatöse Degeneration der Hypophysis und einen in seinen Dimensionen vergröfserten Rückenmarksquerschnitt (Redlich). Der Verf. lässt unentschieden, ob dieser Befund mit der Vergröfserung der distalen Enden der Extremitäten auf eine Stufe zu stellen sei. M. Brasch.

4) Verf. beschreibt 2 typische Fälle von Acromegalie, in denen heftige Cephalalgien, Schmerzen in den Augen, Ausbleiben der Menstruation, Apathie und melancholische Verstimmung neben den bekannten Symptomen hervortreten. S. Kalischer.

5) Der 39jährige Patient litt schon 13 Jahre früher an rheumatischen Schmerzen, 2 Jahre später begann sich das Gröfsenwachstum einzelner Körperteile zu entwickeln; Schmerzen, Schwäche und Parästhesien waren die subjektiven Begleitsymptome dieses Processes, der allmälig immer gröfsere Dimensionen annahm und vor den typischen vielfach beschriebenen Fällen gleicher Art keine Besonderheiten bot. Die specielleren Mafse und die Abbildungen siehe im Original. M. Brasch.

6) Der erste Fall zeigt die typischen Symptome der Akromegalie, wie grofse grobe Gesichtszüge, dicke, wulstige Lippen, Prognathie des Unterkiefers, Vorstehen der unteren Zahnreihe, tatzenartige Hände, dicker breiter Hals, Verdickung des Sternums und der Rippen u. s. w. Die Menses haben bei der 49jährigen Frau bisher keine nennenswerte Störung erlitten; alle Zeichen eines Hypophysistumors fehlen noch zur Zeit; Dämpfung über dem Sternum ist nicht vorhanden, ebensowenig Schwäche oder Atrophie der Muskeln; dagegen bestanden Erscheinungen von Arteriosclerose und leichte Veränderungen am Herzen. — Der zweite Fall war ein solcher von Paramyoclonus multiplex bei einem 67jährigen Manne, der vor zwei Jahren mit melancholischer Verstimmung und Zuckungen (zuerst in den Extremitäten und am Rumpf, zuletzt im Gesicht und am Kopf) erkrankt; es handelt sich dabei um symmetrisch und synchron auftretende, plötzliche stofsweifse oder auch schüttelnde Contractionen der verschiedensten Muskeln, die zu plötzlichen Bewegungen des Kopfes, Vorwärtsschnellen des Rumpfes, Vorschnellen der Arme, Einknicken beim Stehen führen. Neben einseitigen und unsymmetrischen Zuckungen treten ausser den beschriebenen auch klonische, schüttelnde Krämpfe und ein etwas längerer tonischer Krampf in einzelnen Muskeln hervor.

7) M. teilt 3 Fälle mit, von denen die ersten beiden die typischen Erscheinungen der Acromegalie zeigten. Der eine Fall hatte ausserdem noch Polyurie; der andere kam zur Section und wies eine Vergröfserung der Schilddrüse, der Thymus- und der Zirbeldrüse auf. In dem dritten Falle handelte es sich um eine pulmonäre Osteo-Arthritis mit Dupuytren'schen Palmarcontractionen und Verdickungen der Endphalangen; auch schienen gichtische Prozesse mit im Spiele zu sein. S. Kalischer.

8) Der 31 Jahre alte Patient erlitt einen schweren Fall aus beträchtlicher Höhe. Er konnte wegen allgemeiner nervösen Beschwerden seitdem nicht mehr arbeiten, auch nachdem die localen Verletzungen geheilt waren. Sein immer mehr in's Hünenhafte sich entwickelnder Knochenbau verleiteten die ärztlichen Beobachter zu einer für den Kranken nachteiligen Beurteilung der Erwerbsfähigkeit, später wurde eine „traumatische Neurose" angenommen. In diese Zeit fällt aber die Entwickelung der akromegalischen Erscheinungen, welche im ganzen als typische sich erwiesen. Es bestand auch Polyurie und bitemporale Hemianopsie. Zwei neben einander wiedergegebenen Photographien vor und nach dem Unfall veranschaulichen sehr prägnant die charakteristischen Veränderungen. Der Verf. weist auf die auch aus der Litteratur ersichtliche Häufigkeit von Verletzungen vor der Entwickelung von Akromegalie hin, sowie auf die vielfachen nervösen Beschwerden allgemeiner Art, welche solche Patienten haben. Das Nähere über den Fall siehe im Orig.
M. Brasch.

G. Lewin, Ueber den relativen Wert meiner subcutanen Sublimatinjectionskur zu anderen Quecksilberkuren. (Nach einem Vortrag im Verein f. innere Medicin). Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 12, 13 u. 14.

Auf Grund seiner Erfahrungen an mehr als 80.000 Syphiliskranken vergleicht L. die Wirkungsweise der von ihm eingeführten subcutanen Sublimatinjectionen (täglich 2.0 einer Lösung von 0.6 Sublimat in 100.0 Aqu. dest.) mit derjenigen der Injection unlöslicher Quecksilberpräparate und der Schmierkur. Während bei den letzteren beiden Behandlungsmethoden nicht ganz selten schwere und langdauernde Stomatitiden oft ganz plötzlich und unerwartet, selbst erst längere Zeit nach Beendigung der Cur, auftreten, kommen solche bei den Sublimatinjectionen auch ohne besondere Mundpflege nicht vor, wofern man nur vor jeder Einspritzung sich von der Beschaffenheit des Zahnfleisches überzeugt, bei beginnender Anschwellung dasselbe leicht mit Argent. nitr. bestreicht und einige Tage geringere Dosen injicirt oder die Cur unterbricht. Auch Enteritis, welche L. bei 3—5 pCt. seiner mit unlöslichen Präparaten behandelten Kranken sah, traten bei den Sublimatinjectionen nicht auf; höchstens zeigt sich hier im Sommer eine Neigung zu Diar-

rhoe, die durch einige Tropfen Opiumtinktur bald beseitigt wird. Nephritis und Embolien hat Verf. bei seiner Cur nie beobachtet, leichte nervöse Störungen nur ganz vereinzelt. — Was die Schmerzhaftigkeit der Injectionen betrifft, so hängt dieselbe in hohem Mafse von der Geschicklichkeit des Arztes und der Empfindlichkeit des Patienten ab, doch scheint sie entschieden beim Sublimat geringer zu sein, als bei unlöslichen Präparaten. Abscesse kommen bei dem ersteren, genügende Uebung vorausgesetzt, nicht vor; besondere aseptische Mafsnahmen sind nicht notwendig, es genügt das Eintauchen der Nadel in die Sublimatlösung. Doch soll man nach jeder Injection die Canüle mit Sublimat ausspritzen, weil zuweilen etwas Blut in sie eindringt. Die geringere Häufigkeit der Injectionen unlöslicher Präparate hält L. nur für einen scheinbaren Vorteil, da man den Kranken doch, wenn man ihn vor Schaden behüten will, unter steter Aufsicht haben muss. Ein besonderer Vorzug der Sublimatkur ist, dass man sie einerseits durch häufigere Injectionen forciren, andererseits, wenn nötig, jeden Augenblick unterbrechen kann, ohne unangenehme Nachwirkungen fürchten zu müssen, während man bei der Einspritzung unlöslicher Präparate, wenn die auf einmal injicirte erhebliche Menge Quecksilber nicht, wie beabsichtigt, allmälig, sondern, was namentlich bei starken Muskelanstrengungen oder bei einem Trauma auf die Injectionsstelle bisweilen vorkommt, rasch resorbirt wird, den eintretenden Intoxicationserscheinungen machtlos gegenübersteht. Todesfälle, wie sie nach Gebrauch unlöslicher Präparate relativ häufig und auch nach der Schmierkur (Verf. erwähnt drei Fälle eigener Kenntniss) vorgekommen sind, hat man nach Sublimatinjectionen nie beobachtet. Schliefslich sind nach L.'s Erfahrungen auch Recidive bei seiner Behandlungsmethode erheblich seltener, als nach allen anderen Curen.

H. Müller.

H. Meyer, Zur Aseptik der Geburt. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1895, No. 9.

Nach Verf. lassen sich die Todesfälle im Wochenbette in drei Abteilungen bringen.

1) Tod an Puerperalfieber,
2) Tod durch unglückliche Geburtszufälle (Blutungen, Eklampsie, Lungenembolie),
3) Tod an interkurrenten Krankheiten.

Während die Todesfälle durch interkurrente Krankheiten wohl kaum beeinflusst werden könnten und als konstant anzusehen seien, ergebe sich für die Statistik derjenigen Todesfälle, welche durch unglückliche Zufälle veranlasst seien, durch die Verbesserung des geburtshülflichen Unterrichtes und die Vermehrung specialistisch ausgebildeter Aerzte eine entschieden günstige Beeinflussung. Demgegenüber stellt es Verf. als eine durch die Statistik zu beweisende

Thatsache hin, dass die Sterblichkeit an Puerperalfieber in der Privatpraxis im Vergleich zu der in geburtsh. Anstalten nicht so abgenommen habe, wie man hätte erwarten können. In Percussion betrüge sie beispielsweise noch 6—8 auf 1000, gerade wie in den 60er und 70er Jahren.

Mit Recht werde dafür die unrichtige Anwendung und Ausübung der A- und Antisepsis in der Geburtshülfe seitens der Aerzte und Hebammen verantwortlich gemacht. Das liege aber an der Sache selbst und der Art und Weise wie die Antisepsis gelehrt werde. Denn zunächst sei die Anwendung der A- und Antisepsis ausserordentlich schwierig und könne nur durch lange und häufige Uebung in Fleisch und Blut übergehen. Dann aber seien auch die Methoden der A- und Antisepsis so grofsem Wechsel unterworfen, dass der Belehrung suchende Arzt es schwer hätte, das Wesentliche zu finden und sich anzueignen. Dazu käme endlich noch, dass sich gerade in der Privatpraxis der Durchführung einer schulgerechten A-u. Antisepsis unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellten. Wenn man sich diese Thatsache vergegenwärtige, müsse man trachten auf anderen gangbaren Wegen die aseptische Leitung der Geburt in der Privatpraxis zu erreichen.

Dabei müsse man vor allen Dingen daran festhalten, dass die Geburt ein physiologischer Vorgang sei und mehr als bis jetzt üblich der weisen Selbsthülfe der Natur vertrauen. So vielfach auch die Infectionsgelegenheiten bei der Geburt seien, sie würden paralysirt durch gewisse Einrichtungen im Genitalschlauch selbst, welche als vortreffliche Mafsregeln gegen die Infection aufgefasst werden müssten.

Als bester und sicherster Schutz sei der Secretionsstrom anzusehen, der ähnlich wie die Thränenflüssigkeit die Hornhaut durch Hinwegschwemmen mikroskopischer Fremdkörper den Genitalapparat vor dem Eindringen derselben und damit vor der Infection schütze. Dazu käme die keimtötende Eigenschaft des sauren Secretes sowohl als auch der anomalen, krankhaft veränderten, eitrigen und alkalischen Secrete und die in demselben Sinne wirkenden Stoffwechselprodukte bestimmter Bakterien, die Wirkung des Gewebesaftes und der Leucocyten. Auch während und nach der Geburt besitze der Organismus Schutzmafsregeln. So in der Vermehrung des aseptischen Secretstromes bei Beginn der Geburt, dem Abfluss des Fruchtwassers. Auch der vorrückende Kindskörper säubere die Geburtswege, indem er die Falten der Wandungen verstreiche, die Drüsen auspresse und deren Inhalt vor sich hertreibe. Dem Kinde folge das sterile Nachwasser und die Nachgeburt, welche wie ein Schwamm den Genitalschlauch auswische und endlich der kontinuirliche Strom des Lochialsekretes, welcher Deziduafetzen, Blutgerinnsel u. nekrotische Gewebsstückchen herausschaffe. Nach der Geburt schütze die energische Zusammenziehung der Gebärmutter und die Retraction des gedehnten Gewebes, welche namentlich der sofortigen Verklebung von Rissstellen sehr zu statten käme.

Mit diesen Ausführungen glaubt Verfasser den weibl. Genitalkanal für die Geburt als aseptisch ansehen und ihm ein gewisses Vermögen, sich gegen Infection selbst zu verteidigen, zuschreiben zu dürfen. Deshalb müsse es unsere Aufgabe sein, dieses Vermögen nicht zu stören.

Daher sei gründliche Schulung der Aerzte in den seit der Aera der Antiseptik vernachlässigten äusseren Untersuchungsmethoden, Vervollkommnung derselben und Einschränkung der inneren Untersuchung auf die wenigen Fälle, in denen die äussere Untersuchung im Stich liefse bezw. regelwidriger Geburten wohl geeignet, die Sterblichkeitsverhältnisse in der Privatpraxis günstig zu beeinflussen. Auch die Umgestaltung des Hebammenwesens mit besonderer Berücksichtigung des Wertes der äusseren Untersuchung kann nach Verf.s Ansicht dazu beitragen, in der Privatpraxis bessere Resultate zu erreichen. Zum Schluss betont Verf. für die Fälle, wo die innere Untersuchung unerlässlich ist, den Wert einer sorgfältigen Desinfektion und weist darauf hin, dass es wünschenswert ist, die bisher üblichen Desinfectionsmethoden zu verbessern und vor allem zu vereinfachen. A. Martin.

Roussy, Résistence de la propriéte diastasique de l'invertine à l'action destructive de la chaleur. C. r. de la soc. de Biologie 1895, No. 18.

Nach R. wird die fiebererregende Eigenschaft der Lösungen von Invertin erheblich abgeschwächt, wenn man sie zwischen 100 und 150° erhitzt, dieselben Temperaturen scheinen ungenügend zu sein, um die Wirkung der Lösung auf Rohrzucker ganz aufzuheben. E. Salkowski.

C. Th. Mörner, Einige Beobachtungen über die Verbreitung der Chondroïtinschwefelsäure. Ztitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 357.

Nach einer complicirten, im Orig. einzusehenden Methode hat Verf. die Chondroïtinschwefelsäure auch im elastischen und Bindegewebsknorpel des erwachsenen Rindes gefunden, nicht aber in den Knochen und den Weichgebilden des Körpers, sodass er nicht ansteht, die Säure für eine spezifische Substanz jedes Knorpelgewebes zu erklären. Im scheinbaren Widerspruch hierzu konnte er die Säure in den inneren Schichten der Lungenarterie vom Rind sowie der Aorta vom Rind und Mensch nachweisen, obwohl in diesen Gebilden Knorpelgewebe bisher nicht gefunden worden ist. Auch in 8 Knorpelgeschwülsten fand Verf. die Säure; den negativen Befund von Schmiedeberg an Enchondromen erklärt er durch Aufbewahren der Geschwulst in ungeeigneten Lösungen, welche die Säure aus den Knochen extrahirt haben. J. Munk.

Korsch, Die Behandlung einfacher und complicirter Brüche der unteren Extremitäten mit ambulatorischen Gypsverbänden. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 25.

Im Anschluss an frühere Mitteilungen hält es Verf. für ausreichend, dass die passive Extension, die der auf die blofse Haut angelegte Gypsverband an den Malleolen, am Fufsrücken und an der Ferse ausübt, auch für die Extension eines Oberschenkelbruches genügt, wenn mit dem Gypsverbande eine Sitzhaltung fest verbunden ist, welcher sich gegen das Tuber ischii stemmt und so die Contraextension ausübt.

Nach Versuchen mit der Taylor'schen und der Thomas'schen Schiene hält K. das Albers'sche Verfahren, eine mit in den Gypsverband gezogene Gypsianguette gegen das Tuber ischii zu drücken, für das Einfachste. Anbei 7 Fälle. P. Güterbock.

Webersberger, Aus dem Garnisonslazarethe Nürnberg. Ein Fall von Herzruptur. Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1894, H. 7.

Betrifft einen Soldaten, der mit der Brust unter die Vorderfüfse eines Pferdes gekommen. In der nicht ganz 2 Stunden betragenden Ueberlebungsfrist bestand neben Pallor, Pulslosigkeit und niederer Körpertemperatur, Diarrhoe und Erbrechen. Die Section zeigte Brüche der 4. und 5. Rippe links, keine Verletzung des Herzbeutels, aber Hämopericardium, so dass der Herzriss durch „hydraulischen Druck" zu Stande gekommen sein muss. Der Rest betraf die hintere Wand des rechten Vorhofs dicht an seiner Grenze entsprechend dem Sulcus coronerius in Ausdehnung von 1 cm und ging von ihm eine nicht ganz perforirende circuläre innere Ruptur aus, welche etwas schräg nach abwärts verlaufend und dicht über dem vorderen Trikuspidalzipfel endigend sich nach der vorderen Wand des Vorhofes herüber erstreckte und an die sich mit einer kleinen Unterbrechung die dem Vorhof fast ganz umfassende Fortsetzung anschloss. Das übrige Herz war intact, ebenso alle übrigen Organe. P. Güterbock.

Kobler, Ueber Fremdkörper in den Bronchien und die durch sie veranlassten Folgezustände. Wiener klin. Rundschau 1895, No. 12/18.

Nach einer ausserordentlich reichhaltigen Uebersicht der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen kommt Verf. zu folgendem Resultat. Beim Fehlen von krankhaften Erscheinungen ist das Vorhandensein eines Fremdkörpers an und für sich keine Indikation für Extraktionsversuche. Das betroffene Individuum hat aber stets unter wachsamer Aufsicht des Arztes zu bleiben. Treten durch den Fremdkörper irgend welche krankhafte Symptome auf, oder haben sich consekutive Zustände eingestellt und ist das Vorhandensein des Fremdkörpers noch erwiesen, d. h., ist nicht anzunehmen, dass er bereits ausgehustet wurde, oder ist er frei beweglich und damit die Gefahr seines Eintritts in die Glottis vorhanden, so ist die Tracheotomie vorzunehmen, an welche dann Austreibungsversuche mitteist Husten- und Brechmittel, eventuell Extractionsversuche anzuschliefsen sind. Nachkrankheiten werden nach allgemeinen Regeln behandelt. W. Lublinski.

O. Strecker, Ueber die anatomischen Veränderungen des Herzens bei chronischen Geistesstörungen. Virchow's Arch. Bd. 136, S. 217.

Verf. sucht der Frage über die Häufigkeit und die wechselnden Beziehungen der Herz- und Geisteskrankheiten zu einander auf dem Wege der Statistik näher zu treten und stützt sich hierbei auf 1000 Obductionsprotokolle der Dalldorfer Irrenanstalt; in einer Reihe übersichtlicher Tabellen stellt er das so gewonnene Material zusammen. Aus Tabelle I ergiebt sich, dass auf 100 Geisteskranke 52.21 mit Herzveränderungen kommen und zwar bei Männern 61.67, bei Frauen 42.75, d. h. bei Männern etwa 20 pCt. mehr. Dieser Unterschied findet sich nicht nur bei der Gesammtheit der Krankheitsformen, sondern durchweg bei jeder einzelnen. Die Tabelle lehrt ferner, dass die Häufigkeit der Herzveränderungen von der Form der Geisteskrankheit abhängig ist, woran sich die Geschlechter ihrem Unterschiede entsprechend ziemlich gleichmäfsig betelligen; am seltensten waren Veränderungen des Herzens bei Seelenstörungen, die durch Tumoren und Hirnlues bedingt waren, dann folgen paralytische, epileptische, ruhige Verrückte, chronische Alkoholisten, Verrückte mit maniakalischen, mit melancholischen Zuständen, senil Demente und endlich Apoplektiker. In Tabelle II sind sämmtliche Geisteskranken nach den Altersgruppen zusammengestellt, wobei

sich ergiebt, dass die Häufigkeit der Herzveränderungen mit zunehmendem Alter steigt. Die folgenden Tabellen geben Aufschluss über die Art der Herzveränderungen bei den verschiedenen Krankheitsformen; bestimmte Schlüsse lassen sich hieraus nicht ziehen. Zum Schlusse seiner Arbeit spricht Verf. auf Grund seiner Untersuchungen die Ansicht aus, dass chronische Geisteskrankheiten Veränderungen am Herzen erzeugen. K. Kronthal.

A. Czerny u. **P. Moser,** Klinische Beobachtungen an magendarmkranken Kindern im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde Bd. 38. S. 430.

Im ersten Teile der Arbeit beschäftigen sich die Verff. mit der Symptomatologie der Magendarmkrankheiten der Säuglinge. Unter den differentiell-diagnostischen Symptomen der Gastroenteritis gegenüber der Diphtherie heben Verff. u. A. hervor, dass es bei ersterer während der bestehenden Magendarmerscheinungen zu complicirenden Erkrankungen einzelner oder mehrerer Organe des Körpers (Lungen, Nieren etc.) kommen kann. Im 2. Teile machen die Verff. Mitteilung von dem Ergebniss ihrer bakteriologischen Forschungen Sie untersuchten das Blut von 15 an Gastroenteritis erkrankten Säuglingen und konnten in 12 dieser Fälle Mikroorganismen im Blute nachweisen; dagegen fanden sie bei 11 dyspeptischen Kindern nur ein einziges Mal eine Colonie vor. Da die für die Untersuchung ausgewählten Kinder keinerlei Affection an der Haut oder am Nabel aufwiesen, da ferner die klinischen Symptome der Gastroenteritis stets den Zeichen von Erkrankung anderer Organe vorangegangen waren, so halten sich die Verff. zu dem Schlusse berechtigt, dass der Darm als Eingangspforte der Mikroorganismen in die Blutbahn zu betrachten sei. Diese Annahme findet eine weitere Begründung in dem Umstande, dass sämmtliche, im Blute der Kinder nachgewiesenen Bakterien, soweit sie sich mit den bekannten identificiren liefsen, zu den Arten gehören, deren Vorkommen im Darminhalt bereits bekannt ist: Staphylokokken, Streptokokken, B. coli commune, Bac. pyocyaneus, B. lactis aërogenes. Die Gastroenteritis im Säuglingsalter muss sonach als eine vom Darm ausgehende Allgemeininfection aufgefasst werden. Stadthagen.

Fr. Schultze, Beiträge zur Muskelpathologie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. VI. H. 1, 2.

I. Myokymie (Muskelwogen) besonders an den Unterextremitäten.

Der Verf. beschreibt eigentümliche wogende Muskelbewegungen bei einem 21jähr. Manne, welcher, wie es scheint, nach einer Erkältung Müdigkeit und Zittern in den Beinen bekam und sich deshalb in die Klinik aufnehmen liefs. Nach einigen Wochen Bettruhe verschwand dieser eigentümliche Zustand, bei welchem andere Symptome eines ernsteren Nervenleidens fehlten (Motilität, Sensibilität, Reflexe, elektrische Erregbarkeit waren normal bis auf eine geringe Nachdauer der Zuckung bei Faradisation). Pat. litt ausserdem öfter an stärkeren Schweifssecretionen und hatte an den Beinen starke Varicen. Sch. bespricht die Differentialdiagnose und kommt zu dem Schlusse, dass es sich um ein eigenartiges Krankheitsbild handelt. In einem Nachtrage (pag. 167) zitirt er ähnliche Beobachtungen von Kny und Jolly.

II. Zur Pathologie der progressiven Pseudohypertrophie und Dystrophie der Muskeln.

Sch. hebt in diesem Artikel einige Besonderheiten hervor, durch welche sich die in den letzten Jahren in Bonn beobachteten Fälle von Dystrophie auszeichneten, hierbei wird eine eingehende Besprechung einem Falle zu Teil, welcher das typische Bild der Pseudohypertrophie bot, bei dem aber eine sehr auffallende Hypertrophie der Handmuskeln (Thenar, Hypothenar, Interossei) eine Abweichung von den bekannteren Typen darstellte. M. Brasch.

J. Déjérine et **J. Sottas**, Sur un cas de maladie de Thomsen suivi d'autopsie. Rev. de méd. 1895, 10. mars.

Bei dem 32jährigen Patienten bestand die Erkrankung von Jugend auf. Er bot schliesslich die bekannte Symptome der Myotonie dar, sehr stark hypertrophirt waren die Muskeln des Beines und des Rumpfes, weniger die der Arme; der electrische Widerstand war vermindert. Der Tod erfolgte an einem Nervenleiden.

Die sehr genauen anatomischen Untersuchungen ergaben, dass das Rückenmark, die Wurzeln und intramuskulären Nervenendigungen gesund waren. Die Primitivmuskelbündel waren hypertrophisch, die Kerne vermehrt. Es wurden sehr zahlreiche Muskelgebiete untersucht; auch das Zwerchfell, nicht aber der Herzmuskel nahmen an den Veränderungen Teil. Auf die genaueren histologischen Studien der Verff. kann hier nicht eingegangen werden. Sie kommen aber zu dem Schluss, dass beim Beginn der Erkrankung die Kerne hyperplasiren, später und zwar in den am meisten myotonisch erkrankten Muskeln, die Fibrillen hypertrophiren — dass also der letztere Prozess eine Folge der functionellen Ueberanstrengung sei. M. Brasch.

W. Browning, Lumbar Punction for the Removal of Cerebrospinal fluid. Journal of Nervous and Mental Disease 1894, Oct.

Bei einem 8 Monate alten Knaben mit zunehmendem Hydrocephalus, rechtsseitigem Strabismus externus, Amaurose bei erhaltener Pupillar-Reaction, tonischer Contractur der Extremitäten, Erbrechen und Fieber wurde die Lumbarpunction (nach Quincke) vorgenommen, ohne dass eine Besserung erzielt wurde. Das Kind starb nach 5 Tagen. Die Section erwies einen Hydrocephalus aller Ventrikel, auch des vierten. — In einem anderen Falle wurde bei einem 12jährigen Mädchen mit Hydrocephalus internus infolge einer alten Meningitis, ein Respirationsstillstand beobachtet, nachdem nur ½ Drachme Flüssigkeit durch die Punction entfernt war; es gelang die Patientin wieder zum Leben zu bringen. — B. beschreibt seine nach Quincke modificirte Metode der Punction und will dieselbe auch diagnostisch (bei Verdacht auf meningeale Hämorrhagien) angewandt wissen; ferner bei Tumoren mit Drucksteigerung, u. s. w.

S. Kalischer.

F. Raymond, Paralysie bilatérale du deltoide par élongation des deux nerfs circonflexes. Iconogr. de la Salpêtrière 1895, No. 1.

Der sehr merkwürdige Fall betrifft einen jungen Mann, welcher durch die Gewohnheit, mit erhobenen Armen und hinter dem Nacken gefalteten Händen zu schlafen, eine isolirte Lähmung beider Deltamuskeln acquirirte. Die eine Seite war stärker gelähmt als die andere. Es bestanden Schmerzen, fibrilläre Zuckungen und objektive Sensibilitätsstörungen im Bereich des Hautastes des N. circumflexus, in den Muskeln bestand EaR Anatomische Nachforschungen an Cadavern haben ergeben, dass die oben genannten Armstellungen in denjenigen Fällen wo der N. circumflexus geradelinig (und nicht geschlängelt, wie sehr häufig) verläuft, eine Compression des Stammes zwischen Humeruskopf und M. subscapularis bewirken. Der Verlauf der Lähmung zur Zeit der klinischen Beobachtung war ein zur Besserung tendirender, der Verf. stellt deshalb eine günstige Prognose. M. Brasch.

E. Spiegler, Ueber den derzeitigen Stand der Bestrebungen einer Serumtherapie der Syphilis nebst practischen Vorschlägen zu einer solchen. Wiener med. Blätter 1895, No. 11.

Verf. giebt eine kritische Uebersicht über die bisher bekannt gewordenen Versuche nach der angegebenen Richtung hin und macht selbst den Vorschlag, auf Per-

sonen, die im Beginne der Incubation sind, Blutserum von Individuen zu übertragen, welche an gummösen Recidiven einer alten Syphilis leiden. Einerseits seien diese Processe nicht mehr infectiös, andererseits enthalte das Blut solcher Personen noch genügend viele Schutzstoffe, um sie selbst vor einer syphilitischen Neuinfection zu schützen. Auch Placentarblut von Gebärenden mit Erscheinungen tertiärer Lues wäre ein geeignetes Material. H. Müller.

Vulliet (Genf), Die Behandlung inoperabler Uteruscarcinome vermittelst parenchymatöser Injectionen von Alcohol. Wiener med. Presse 1894, No. 26, 27.

Der Einfluss parenchymatöser Injectionen in inoperable Uteruscarcinome vermittelst Alcoh. absol. wird an 4 Patienten demonstriert. In allen Fällen musste wegen profuser Menorrhagien die Castration während der Behandlung vorgenommen werden. Die Krebse, es handelte sich in den Fällen um die weichen, medullären zum Zerfall neigenden Formen, schrumpften unter dem Alcohol zusammen Verf. sieht hierin eine deutliche Verlangsamung in der Ausdehnung der Carcinoma und glaubt, dass die Lebensdauer seiner Patientinnen um einiges verlängert worden ist. Der injicierte Al cohol bewirkt eine Entwässerung, Härtung und eine fibröse Umwandlung des Bindegewebes. Dadurch wird das Gewebe härter, für die Zerstörung widerstandsfähiger. Die Injection geschieht vermittelst 3—4 Pravaz'scher Spritzen in einer Sitzung, die wöchentlich 2 bis 3 Mal wiederholt wurde. A. Martin.

Amann, Die Aethernarkose in der Gynäkologie. (Gyn. Klinik in München). Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 33, 34.

Verf bespricht an der Hand von 48 Coeliotomien, die teils mit Chloroform, teils mit Aether geführt wurden, die Vorteile und Nachteile beider Narkosen, und gelangt zu folgendem Ergebnis:

1) Der Aether darf bei Erkrankungen der Respirationswege wegen Steigerung der Cyanose nicht angewendet werden.
2) Der Aether bewirkt infolge der stürmischen Atmung eine geringere Erschlaffung der Bauchmuskulatur.
3) Die Beckenhochlagerung ist keine Contraindication für die Aethernarkose.
4) Der Aether ist absolut ungefährlicher, 1 Todesfall auf 14646 Narkosen
   bei Chloroform 1 „ „ 2907 „
5) Der Aether erhöht die Systole des Herzens, bewirkt Zunahme des Pulses. Das Chloroform setzt den Puls herab.
6) Die Feuergefährlichkeit des Aethers kommt hier bei Hochlagerung des Kopfes und Sinkens der schweren Aetherdämpfe nicht zur Geltung.

Verf. rät zur Aethernarkose, abgesehen von der unter 1, erwähnten Contraindication, sie ist ungefährlicher, kann ev. einem Ungeübten überlassen bleiben, da die Controlle des Pulses nicht nötig ist. Die Atmung kann der Operateur leicht selbst übernehmen.

Als Maske wird die Halliard'sche neben der Wanscher'schen mit gleichem Erfolge angewendet. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 28. September. No. 39.

Inhalt: Tangl u. Harley, Notiz über einige anatomische Veränderungen nach Unterbindung der drei Darmarterien. (Orig.-Mitt.).

Rey, Resorption und Ausscheidung des Kalks. — Arnold, Ueber die Zellen des Knochenmarks. — v. Brackel, Ziegler, Ueber die Chloroform- und Aethernarcose. — Lehmann, Hygienische Studien über Kupfer. — Sahli, Ueber diastolische accidentelle Herzgeräusche. — Villaret, Ist das Radfahren gesundheitsschädlich? — Lurz, Bernhardt, Eulenburg, Ueber Neuritis puerperalis. — Kaposi, Ueber Lichen.

Suter, Ueber Benzylcystein. — Stoss, Neuer Fall v. Alcaptonurie. — Linossier und Roque, Ueber alimentäre Glycosurie. — Laudenstein, Seltene Form von Einklemmung des Dünndarms. — Quatrociocchi, Zwei Fälle von Necrose der Albuginea des Penis. — Stewart, Tuberculose der Tonsillen. — Mackenzie, Behandlung der Ozaena. — Sander, Ueber südafrikanische Epizootien — Schütz, Zur Behandlung des Empyems bei Kindern. — Trzebicky, Zur Casuistik der Fremdkörper im Darm. — Czemetschka, Rhinitis diphtheritica bei einem Säugling. — — Jolly, Fall von Gliom des Pons. — Dallas-Pratt, Naht des Ischiadicus. — Roche, Bromstrontium gegen Epilepsie. — Riehl, Dermatitis durch Berührung einer Primel. — Deiene, Drei Fälle von präperatorischer Abtragung des Uterus. — David, Behandlung der Gesichtslage.

(Aus dem physiol. Institut der kön. ungar. tierärztlichen Akademie Budapest).

Notiz über einige anatomische Veränderungen nach Unterbindung der drei Darmarterien.

Prof. Dr. F. Tangl und A.-Prof. Dr. V. Harley (London).

Gelegentlich unserer Untersuchungen über die Veränderungen des Zuckergehaltes des Blutes nach Unterbindung der drei Darmarterien, die wir an Hunden ausführten, haben wir auch die ausgeschalteten Organe, die bei der Section schon makroskopisch eine Veränderung zeigten, einer mikroskopischen Untersuchung unterworfen, über deren Ergebnis wir an dieser Stelle kurz berichten wollen.

Wir haben bei 8 Hunden die drei Darmarterien unterbunden. Die Tiere überleben diesen Eingriff 5 bis 7 Stunden. Bezüglich des Operationsverfahrens, und der Symptome, welche die operirten Tiere zeigen, verweisen wir, um eine Wiederholung zu vermeiden, auf eine an anderer Stelle publicirte Arbeit.[1])

Die zu untersuchenden Organe u. zwar Magen, Duodenum, Ileum, Dickdarm, Leber und Pankreas wurden sofort nach dem Tode, in absol. Alkohol fixirt und gehärtet, und in Celloidin eingebettet; die Schnitte wurden mit Hämatoxylin-Eosin gefärbt.

Die auffallendsten makroskopischen Veränderungen wies die Schleimhaut des Magens und des Darmes auf. In jedem Falle war dieselbe mehr oder minder dicht mit Ecchymosen bedeckt. Der Schleim, welcher die Schleimhäute bedeckte war stellenweise stark blutig gefärbt. (Die Tiere haben auch blutigen Schleim erbrochen und blutige Stühle entleert). Die Magenschleimhaut zeigte ausserdem noch zerstreute, etwa hanfkorn- bis linsengroße Erosionen. In keinem einzigen Falle haben wir eine ausgesprochene Gastromalacie gefunden, was um so auffallender ist, als man bei Kaninchen nach Unterbindung der drei Darmarterien gewöhnlich eine sehr ausgebreitete Gastromalacie, öfter mit Durchbruch in die Bauchhöhle, findet. — An der Darmschleimhaut waren ausser Blutungen schon makroskopisch nekrotische Flecke sichtbar.

Auf der Oberfläche und Schnittfläche der Leber waren einige punktförmige, gelblich-graue, nekrotische Flecke. Im Pankreas sah man nur einige Ecchymosen.

Auch die mikroskopische Untersuchung deckte die grössten Veränderungen in der Schleimhaut des Magens und des Darmes auf. — In der Magenschleimhaut ist an der Stelle der Ecchymosen das Epithel vollständig zerstört, bei vielen ist sogar schon die Schleimhaut mit den Drüsen nekrotisch. Die Venen und Capillaren sind strotzend mit Blut gefüllt. Es giebt auch solche Stellen, wo unter ganz normalen Epithelzellen in den oberflächlichen Schichten der Schleimhaut ein Blutextravasat sich findet. Stellenweise sind die Drüsenzellen körnig zerfallen. Zwischen diesen pathologisch veränderten Stellen giebt es auch ganz normale Schleimhautpartien.

Im Dünndarm sind die Darmzotten fast durchgehends nekrotisch, an vielen Stellen reicht die Nekrose bis in die Lieberkühn'schen Krypten herab. In den meisten Fällen ist das Stroma der Schleimhaut, zwischen den Krypten geschwollen und kleinzellig infiltrirt. In einem Falle wiesen die Zellen der Lieberkühn'schen Krypten auffallend viel Karyomitosen auf. Auch in der Dünndarmschleimhaut giebt es Blutungen, und sehr stark erweiterte Venen. — In der Schleimhaut des Dickdarmes findet man dieselben Veränderungen wie im Dünndarm, mit dem Unterschiede, dass die Nekrose der Schleimhaut tiefer geht und die Infiltration des Schleimhautstromas

---

[1]) Tangl u. Harley. Beitrag zur Physiologie des Blutzuckers. Pflüger's Archiv. Bd. 60.

eine stärkere ist. Im Darme sind diese pathologisch veränderten Stellen ebenso wie im Magen durch normale Partien von einander getrennt.

In der Leber findet man im Ganzen nicht viel ausgesprochene pathologische Veränderungen. Zerstreut sieht man einige Zellencomplexe, die sich schlecht färben, die also die ersten Zeichen der Nekrose zeigen. Die Kapillaren sind stark erweitert, stellenweise so stark, dass die Leberzellen zwischen ihnen ganz atrophisch sind.

Im Pankreas sahen wir auch mikroskopisch ausser einigen Ecchymosen nichts pathologisches.

Die aufgezählten Veränderungen sind meist solcher Art, dass sie a priori zu erwarten waren. Besonderes Interesse bieten jedoch die Blutungen der Magen- und Darmschleimhaut.

Da nach der Unterbindung der drei Darmarterien die Blutcirculation in den oben erwähnten Organen fast ganz unterbrochen wird, so hätte man eher eine Anämie jener Organe erwarten können. Statt dessen finden sich Blutungen. Diese finden aber ihre Erklärung, wenn wir nicht vergessen, dass durch Anastomosen, noch immer, wenn auch wenig Blut, in die ausgeschalteten Organe gelangen kann. (Die Anastomosen, die Blut zuführen können, sind die Aa. oesophageae, welche mit der Art. coron. ventric. sinistra anastomosiren, dann die Aa. phrenicae post., die directe Zweige abgeben für die Leberkapsel und Bänder, für die Magen- und Oesophaguswand, und schliefslich die Aa. abdominales, die mit den Aa. phrenicae Anastomosen eingehen [1]). Allerdings gelangt auf diesen Wegen das Blut nur spärlich in diese Organe, wovon wir uns durch Injectionen von Berlinerblau überzeugten.

Dieses wenige Blut, welches allmälig hereinströmt, genügt aber dazu, dass die Blutkörperchen in ziemlich grofser Zahl durch die, infolge der gestörten Circulation veränderte Wand der Capillaren auswandern können. Auf diese Weise können durch Diapedese Blutungen entstehen, die man am zahlreichsten in der Magen- und Darmschleimhaut findet, weil die Capillaren dieser Organe gegen Circulationsstörungen am empfindlichsten sind. Diese Versuche ergänzen auf diese Weise unsere Kenntnisse über die Blutungen nach Verschluss einer oder mehrerer Darmarterien. Während der Verschluss einer Darmarterie bekanntlich eine grofse Blutung — Infarctbildung — der Darmwand zur Folge haben kann, entstehen, wie unsere Versuche lehrten, nach Verschluss der drei Darmarterien zahlreiche Ecchymosen in der Darm- und Magenschleimhaut.

[1]) Ellenberger u. Baum. System. u. topogr. Anatomie des Hundes. Berlin 1891, p. 405—412.

J. Rey, Ueber die Ausscheidung und Resorption des Kalkes. Arch. f. exp. Pathol. XXXV. S. 295.

Mittelgroſse kräftige Hunde erhielten zuerst ein Abführmittel, um den Darm von Resten der früheren Nahrung zu befreien, alsdann wurden sie mehrere Tage mit Fleisch gefüttert, dann durch energische Abführmittel der Darm völlig entleert; am Ende des 1., 2. u. s. w. Hungertages wurden die Tiere durch Verbluten getötet, der Darm in 3 Abschnitte: Magen, Duodenum mit Dünndarm, und Dickdarm durch Ligaturen getrennt, der Inhalt entleert, Trockengewicht und Kalkgehalt derselben bestimmt. Im Mittel von drei Versuchen ergab sich die Quantität des im Darmkanal eines hungernden Hundes vorhandenen Kalks = 0 004 pro Kilo und Tag, wovon sich 87 pCt. im Dickdarm befinden. Nachdem diese „normale“ Gröſse festgestellt war, injicirte R. subcutan und intravenös Lösungen von essigsaurem Kalk, welche vor der Injection durch etwas kohlensaures Natron schwach alkalisch gemacht wurde. Es wurden 20 bis 30 pCt., in einem Falle jedoch auch 53.40 pCt. der injicirten Quantität in den Dickdarm ausgeschieden. Die Kalkmenge im Dickdarm betrug, die normale Ausscheidung = 1 gesetzt, im Minimum 2.79, im Maximum 5.0. Durch die Nieren traten nur sehr geringe Mengen aus, etwa 1 bis 2 pCt. der injicirten Quantität. In keinem Fall wurde eine stärkere Zunahme des Kalks im Dünndarm gefunden, weder absolut, noch procentisch. Um zu entscheiden, ob der Kalk nur aus dem Dünndarm herunterwandert oder ob er von vornherein im Dickdarm zur Ausscheidung gelangt, stellte Verf. Versuche an Hunden an, welchen er am unteren Ende des Dünndarms eine Ligatur angelegt hatte. Die Versuche ergaben, dass jedenfalls die Hauptquantität primär im Dickdarm zur Ausscheidung gelangt, während bei Einführung in den Magen nach Fr. Voit die Kalksalze hauptsächlich im Dünndarm zur Ausscheidung gelangen. Der Kalkgehalt der Organe ergab sich nach den Injectionen als nicht gesteigert, wohl aber der des Blutes und zwar noch mehrere Tage nach der Injection.

E. Salkowski.

J. Arnold, Zur Morphologie und Biologie der Zellen des Knochenmarks. Virchow's Archiv. 1895, Bd. 140, p. 411.

Zur Konservirung der Granula der Knochenmarkzellen leisten am meisten Formol und Sublimatlösungen. Von den Tinktionsmetoden kamen neben den einfachen Farben besonders die Altman'sche Methode (Säurefuchsin-Anilinöl) und das neutrale Farbengemisch Ehrlich's in Betracht.

Am Knochenmark des Frosches finden sich Fett-, Pigmentzellen und fixe Zellen. Von Leukocyten sieht man kleine Zellen mit schmalem Protoplasmasaum und rundem, dunklen Kern, Zellen

mit gröfserem Protoplasmasaum und hellem eingebuchteten Kern, Zellen mit breitem Protoplasmasaum und polymorphem Kerne, endlich sehr selten Riesenzellen. Von gröberen Granula kommen eosinopbile und basophile, die sich mit Methylenblau und Thioninblau färben, vor, von feineren die nach der Altmann'schen Methode rot tingierten, die mit Methylenblau und Thionin violett und die blaugefärbten.

Am Knochenmark des Kaninchen unterscheidet Verf. 5 Arten der Leukocyten, neben den oben erwähnten Formen Zellen mit wechselndem Protoplasmasaum und polymorphen oder geteilten Kernen. Von gröberen Granula kamen neben den beiden beim Froschmark beschriebenen Formen mit Methylenblau und Thionin violett gefärbte Granula vor, ferner 4 Arten feinerer Granula.

Das rote Knochenmark des Menschen endlich lässt 5 verschiedene Haupttypen der Leukocyten unterscheiden, übereinstimmend mit dem Befund beim Kaninchen. Nur die Riesenzellen sind hier häufiger, mit mehreren nur durch feine Fäden verbundenen Kernen in einer Zelle oder auch vollkommen entwickelten Zellen. Die Gefäfslakunen des Knochenmarks sind oft ganz mit Riesenzellen vollgestopft. Die gröberen Granula zeigen dieselben 3 Arten, wie im Knochenmark. Von feineren Granula finden sich mit Triacid rotbraun, nach Altmann rot oder garnicht gefärbte Körner, ferner gröfsere nach Altmann rotgefärbte, auch in Riesenzellen in Beziehung zu den Fäden tretende Granula, dann mit Methylenblau und Thionin blau und violett gefärbte Körner, von denen die blauen auch in eosinophilen Zellen sich finden.

Im Knochenmark kamen ausser den sogenannten „Markzellen“ auch den Lymphocyten entsprechende und polymorphkernige Zellformen vor. Eine Umwandlung der einen in die andere Form kann angenommen werden; es ist unmöglich, aus der Zellform auf die Herkunft der Zellen zu schliefsen.

Die eosinophile Körnelung kommt in den verschiedensten Zellformen vor und ist in Bezug auf Gröfse, Zahl und Gruppierung der Granula grofsen Schwankungen ausgesetzt. Die an Formol-Präparaten mit Triacid nachweisbaren feinen Granula sind mit der neutrophilen Körnelung der Trockenpräparate identisch. Es können in derselben Zelle Granula von verschiedener Affinität zu Farbstoffen vorkommen; dagegen ist die Existenz amphophiler Granula nicht erwiesen. Die Granula haben vielleicht eine funktionelle Bedeutung, indem sie teils nutritive, sekretorische Vorgänge teils Phasen einer formativen Thätigkeit anzeigen. Eine Einteilung der Knochenmarkzellen auf Grund der Granula ist bis jetzt nicht möglich. Verf. betont an der Hand mehrerer practischer Beispiele, dass es bei dem heutigen Stand unseres Wissens mindestens gewagt ist, aus dem Verhalten der Leukocyten im Blut Rückschlüsse auf den primären Sitz der Erkrankung zu machen.

Die verschiedenen Formen der normalen Knochenmarkzellen zeigen keine Unterschiede in der Beweglichkeit mit Ausnahme der

Riesenzellen, deren Form- und Ortsveränderungen sich langsamer vollziehen. Doch kamen von äusseren Bedingungen abhängige Schwankungen vor. Impft man das Knochenmark mit korpuskulären unlöslichen Farbstoffen, so treten diese trotz Ausschaltung jeden Drucks an Zellen gebunden in das Blut über. In Lungen, Leber, Milz und Nieren lässt sich alsdann eine Anhäufung solcher Zellen nachweisen. Auch die Knochenmark-Riesenzellen treten in das Blut über, nicht nur bei diesen Versuchen, sondern auch bei arteficieller Dyspnoe, Knochenmarkszertrümmerung. Sie besitzen sicher phagocytäre Eigenschaften, da sie korpuskuläre Farbstoffe in sich aufnehmen.

Zum Schluss empfiehlt Verf. zum Studium gewisser Granula-Arten des Knochenmarks folgende Methode:

Färbung feiner Schnitte (Formol-Präparate) 12 Stunden im Brütschrank mit Säurefuchsin-Anilinölwasser (10:50). Abspülen mit Wasser. Färbung mit Delafield'schem Hämatoxylin. Differencierung mit 3 pCt. Salpetersäure-Alkohol. M. Rothmann.

---

1) **A. v. Brackel,** Zum gegenwärtigen Stande der Narcotisirungsfrage. St. Petersburger med. Wochenschr. 1894, No. 20, 21.

2) **P. Ziegler,** Aus der Münchner chir. Klinik. Zur Aethernarcose. Münchner med. Wochenschr. 1894. No. 23.

1) Chloroform ist in seiner Anwendung bequemer, aber viel gefährlicher, Aether hingegen unbequemer, doch bedeutend ungefährlicher. Das Nähere zeigt nachstehende Tabelle.

Chloroform.	Aether.
a) Nachteile:	a) Vorteile:
1. Bedeutende Lebensgefahr durch Eintritt des vorzeitigen reflectorischen Herzstillstandes, durch Nichteinhaltung der typischen Reihenfolge der Lähmungen.	1. Keine directe Lebensgefahr.
2. Schädigung des Herzens, des Blutes, der Leber und der Nieren.	2. So gut wie gar keine Schädigung der Nieren u. Leber. Herz u. Blut bleiben intact.
3. Langdauernde übele Nachwehen.	3. Sehr geringe Nachwehen.
4. Erfordert einen geschulten Chloroformator.	4. Kann jedem Laien (! Ref.) übergeben werden.
b) Vorteile:	b) Nachteile:
1. Wirkung rascher, Application bequemer.	1. Wirkung langsamer.
2. Die Wirkung überdauert die Application sehr lange.	2. Die Wirkung ist sehr bald nach Aufhebung der Application verflogen (unter Umständen vorteilhafter).
3. Fast unbeschränkte Anwendung.	3. Beschränkte Anwendung, da Erkrankungen der Luftwege eine absolute Contraindication sind.
	4. Entzündbarkeit.

2) Verf. berichtet über die seit dem 1. Mai 1867 ausgeführten Aethernarcosen in die Münchner chir. Klinik. Man bedient sich in der Regel eines Mittelweges zwischen der berauschenden und asphyxirenden Methode und hat dabei in den letzten 50 Narcosen bei mittlerer Dauer von 41 Minuten durchschnittlich 140 g = 200 ccm Aether verbraucht. Zur Application dient die Jolliard'sche, von Dumont modificirte Maske. Als Nachteile der Aethernarkose, die indessen bei genügender Uebung zu mildern, bezw. durch ein minder asphyxirendes Verfahren zu umgehen sind, werden betont: das unangenehme Erstickungsgefühl im Beginn der Narcose, die Cyanose, die übermäfsige Schleimabsonderung und Speichelproduction, die oft bei Potatoren spät eintretende Muskellaxation, das leicht eintretende Erwachen mitten in Narcose bei Entfernung der Maske, schliefslich auch das häufige Erbrechen. Immerhin giebt Verf. dem Aether unbedingt den Vorzug, wenn man gleich das Chloroform nicht ganz entbehren kann, zumal da die Narcose mit jenem sich nicht teurer stellt als mit diesem. P. Güterbock.

K. B. Lehmann, Hygienische Studien über Kupfer. I. Die Bestimmung kleiner Kupfermengen in organischen Substanzen. II. Der Kupfergehalt der menschlichen Nahrungsmittel. III. Welche Kupfermengen können durch Nahrungsmittel dem Menschen unbemerkt eingeführt werden. Arch. f. Hygiene 1895, XXIV. S. 1.

I. In einer eingehenden Besprechung der verschiedenen Methoden des Kupfernachweises in organischer Sabstanz entscheidet sich L. für das Verbrennen der Organe unter Schwefelsäurezusatz, Auflösen des in der Asche enthaltenen Kupfers durch Salzsäure oder Salpetersäure und kolorimetrischen Nachweis der darin enthaltenen Kupfermenge durch Ammoniakzusatz. Durch Vergleichen der mehr oder weniger intensiven Blaufärbung mit derjenigen selbstbereiteter Kupferlösungen fand L. dann mit ziemlicher Genauigkeit den Kupfergehalt.

II. Von dem Kupfergehalt der Nahrungsmittel sind 2 Arten zu unterscheiden, einmal der natürliche aktive Kupfergehalt der Pflanzen oder tierischen Organe durch Absorption im lebenden Zustand, der durch Wachstum auf absichtlich stark kupferhaltigem Boden bezw. durch künstliche Kupferzufuhr in der Nahrung abnorm erhöht werden kann, zweitens der künstliche Kupfergehalt durch absichtliche oder unabsichtliche Kupferzufuhr zu dem toten Nahrungsmitttel. Bei den Untersuchungen L.'s stellte sich nun heraus, dass alle Nahrungsmittel Kupfer normalerweise enthalten, so enthält Weizen, überhaupt die Getreidearten, 4—10 mg im Kilo, Linsen 6 mg, Bohnen 2 mg etc. Auch das Tierreich enthält Kupfer, so Austern 60 mg pro Kilo, Häring 2.5 mg pro Kilo. Ebenso verhalten sich die Organe warmblütiger Tiere. Ueberall im menschlichen

Körper findet sich Kupfer, pro Kilo enthält die Niere 1—2 mg, die Leber 2.5—5.0 mg, während in der Leber des Fötus sich nur Spuren nachweisen liefsen.

Aehnliches fand sich bei Säugetieren und Vögeln.

Durch zufälligen oder absichtlichen Zusatz fand sich das Kupfer in verschiedenen Nahrungsmitteln vermehrt, so nahm z. B. Wasser, das in schlecht verzinnten Kupferapparaten stand, ziemlich reichlich Kupfer auf, ebenso geschah dies bei Wein und Bier. Auch Fett, das in kupfernen Gefäfsen erhitzt wird, nimmt fettsaures Kupfer auf und wird dadurch grün. Der Kupfergehalt der durch absichtlichen Zusatz grün gefärbten Gemüse wie Erbsen, Gurken etc. erwies sich sehr verschieden 20—500 mg pro Kilo.

III. Der Geschmack kupferhaltiger Nahrungsmittel ist verschieden, je nachdem das Kupfer aktiv oder passiv von dem Nahrungsmittel aufgenommen wurde. Aktiv aufgenommenes Kupfer ist durch den Geschmack nicht zu erkennen. Das Kupferalbuminat und phyllocyansaure Kupfer ist geschmacklos. Dagegen verrät sich das passiv zugesetzte Kupfer durch seinen widerwärtigen Geschmack und Nachgeschmack schon in sehr geringen Gaben.

L. stellte eine Tages-Mahlzeit auf mit dem höchsten aktiven Kupfergehalt, er betrug 53 mg; diese würde man nicht schmecken. Als höchste passive Tages-Gabe im Essen, welche mit Ueberwindung aufgenommen werden kann, rechnet er 200 mg aus, aber diese Dosis verrät sich sofort durch ihren Geschmack; stärkere Dosen erzeugen Eckel. Scheurlen.

Sahli, Ueber diastolische accidentelle Herzgeräusche. Corr.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1895, No. 2.

Man hat zu unterscheiden zwischen accidentellen Geräuschen (d. h. solchen, die mit der Klappenfunction gar Nichts zu thun haben) und functionellen Geräuschen (die durch relative Insufficienzen der Klappen zu Stande kommen, sei es infolge von Anämie, sei es durch irgend eine andere den Herzmuskel schädigende und dadurch zur Dehnung der Ventrikel führende Affection ohne anatomische Läsion der Klappen). Ob es überhaupt diastolische accidentelle Geräusche giebt, darüber differiren die Ansichten der Autoren. — Verf. hat schon früher (Cbl. 1885, S. 735) nachgewiesen, dass unter Umständen bei Chlorotischen der diastolische verstärkte Anteil intensiver Nonnengeräusche über dem Herzen als reindiastolisches Geräusch sich manifestiren kann; Litten (Cbl. 1887 S. 730) und Sehrwald Cbl. 1890, S. 178) schliefsen sich für einzelne Fälle dieser Erklärung an. Verf. veröffentlicht nun 2 Fälle perniciöser Anämie mit Sektionsbefund; in beiden Fällen wurde (neben systolischen Herzgeräuschen) in der Gegend der Herzspitze (in dem einen Fall auch links vom unteren Ende des Sternums)

ein diastolisches, nicht präsystolisch verstärktes Geräusch wahrgenommen, das sich event. als Mitralstenosengeräusch hätte deuten lassen, auch wohl an eine Pericarditis denken liefs. Die schliefsliche Annahme, dass es sich um accidentelle Geräusche handelte, wurde bei der Autopsie durch das Freisein der Klappen und des Pericards bestätigt. — Nach Ansicht des Verf. sind die accidentellen systolischen Geräusche Strömungsgeräusche; sie entstehen durch Wirbelbewegungen im Blutstrom, welche wahrscheinlich hervorgerufen werden einerseits durch vermehrte Geschwindigkeit der Blutströmung, andererseits durch dünnflüssige Beschaffenheit des Blutes. Auf der geringeren Geschwindigkeit der Blutströmung im Herzen während der Diastole beruht wahrscheinlich zum Teil die Seltenheit der diastolischen accidentellen Geräusche. Nur bei ganz besonders schweren Anämien — so in den beiden oben mitgeteilten mit 10 pCt. Hämoglobin — scheinen anch bei der langsameren diastolischen Strömung die Verhältnisse für die Entstehung eines Geräusches günstig zu liegen. — Bemerkenswert ist noch, dass es sich in den hier beschriebenen Fällen, nicht um den diastolisch verstärkten Teil eines Nonnengeräusches handelte, sondern, dass die diastolische Störung im Herzen selbst das Geräusch erzeugte.

Perl.

Villaret, Ist das Radfahren gesundheitsschädlich? Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1894, No. 12.

In dem ersten Teile dieser interessanten Arbeit sucht V. im Anschluss an die Arbeiten von Kolb nachzuweisen, dass das Radfahren an die Herzthätigkeit gröfsere Anforderungen stelle, als andere Sportübungen z. B. Rudern; der Grund hierfür ist folgender: während beim Rudern eine grofse Reihe von Muskelgruppen in Thätigkeit tritt, wird beim Radfahren die Arbeit nur von den Muskeln der Unter- und, in geringerem Umfange, der Oberschenkel verrichtet. Das Herz wird anhaltend und stark erregt, die Blutzufahr steigt, der Blutabfluss ist aber nur in den wenigen maximal arbeitenden Muskelgruppen erleichtert, so dass der Abfluss dem Zufluss nicht das Gleichgewicht hält, und infolge dessen der Blutdruck im arteriellen System stark ansteigt. Diese Theorie erfährt durch die Praxis insofern eine Bestätigung, als alle Rennfahrer übereinstimmend berichten, dass das Herz im Rennen ausserordentlich heftig arbeite. Dass eine solche Steigerung der Herzthätigkeit eine dauernde Schädigung herbeizuführen im Stande ist, ist wohl zweifellos, die Frage aber, ob und inwieweit durchaus intacte Herzen junger kräftiger, hereditär nicht belasteter Männer der Radfahrerarbeit sich ohne dauernden Schaden anpassen können, harrt noch der Entscheidung. Im zweiten Teile giebt V. eine Uebersicht über die bisher publicirten Erkrankungen, die auf Radfahren zurückzuführen sind bezw. mit demselben im Zusammenhang stehen. Be-

kanntlich hat sich die Pariser Akademie eingehend mit dieser Frage beschäftigt und die daselbst geäusserten, zum Teil einander widersprechenden Ansichten sind ausführlich wiedergegeben. Zu einer Klärung der Frage hat diese Diskussion ebensowenig geführt, wie eine ebenfalls ausführlich wiedergegebene Arbeit des Engländers Herschell. Da nunmehr auch bei uns in der Armee das Radfahren eingeführt ist, so regt V. zum Schlusse an, an diesem der Gleichmäfsigkeit wegen vorzüglich geeigneten Material der Frage näher zu treten, die Mannschaften vor und nach Beendigung der Fahrt eingehend zu untersuchen und die Befunde nach einem von V. entworfenen Schema zu registriren. K. Kronthal.

---

1) **M. A. Lunz**, Ueber Polyneuritis puerperalis. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 47.

2) **M. Bernhardt**, Ueber Neuritis puerperalis. Ebenda, No. 50.

3) **A. Eulenburg**, Ueber puerperale Neuritis und Polyneuritis. Ebenda, 1895, No. 8, 9.

1) Zu den 17 in der Litteratur mitgeteilten Fällen von Polyneuritis puerperalis fügt L. einen neuen hinzu, der eine 24jährige, sonst gesunde Puerpera betraf. Auffallend war der Beginn des Leidens, der einer Diphtheritislähmung glich, nämlich Lähmung des Gaumens und der Augenmuskeln (Insufficienz beider Nn. abducentes); darauf folgte die progressive Lähmung der Extremitäten und der Nn. facialis und hypoglossus. Die Lähmung war eine generalisirte und glich nicht dem von anderen Autoren beschriebenen Arm- oder Beintypus der puerperalen Neuritis. Was die Ursache anbetrifft, so hängt nach L. der grösste Teil der Polyneuritis puerperalis unmittelbar von örtlichen Infectionen ab. (Septische, pyämische Polyneuritis). Eine zweite Gruppe muss als cachectische Neuritis angesehen werden. In einer dritten Gruppe liegt weder örtliche Infection noch Cachexie vor; hier kommen Anämie, psychische Affecte, Erschöpfung des Nervensystems, Ueberladung des Blutes mit Toxinen (infolge von Resorption von Producten der regressiven Metamorphose) in Frage. Ein einheitlicher Typus existirt demnach nicht. Wie bei Diphtheritis ist die Lähmung keineswegs der vorausgegangenen Erkrankung proportional. Die puerperale Neuritis schreitet von der Peripherie zum Centrum; die Motilitätsstörungen sind wie bei Diphtheritis mehr ausgeprägt als die der Sensibilität; die Muskelatrophie ist bei beiden selten. Psychische Störungen können die Puerperalneuritis begleiten. Die letztere ist sicher weit häufiger, als es eine Litteraturdurchsicht annehmen lässt; leichte Fälle werden häufig übersehen oder ätiologisch nicht richtig gewürdigt.

2) B. führt einige ältere Fälle von Neuritis puerperalis an, die Lunz bei seiner Beschreibung der Polyneuritis puerperalis entgangen sind; es sind dies zunächst Fall VIII der unter des Verfasser's

Leitung angefertigten Schnitzer'schen Dissertation (1876), ferner eine Beobachtung von Kast (1886) und zwei ältere Fälle B.'s (1892), in denen die Nn. medianus et ulnaris dexter, beziehungsweise der N. peroneus sinister befallen waren. Dazu kommt eine neue Beobachtung aus dem Jahre 1894, in dem es sich um eine Neuritis puerperalis nervi mediani et ulnaris dextri handelt.

S. Kalischer.

3) Es werden vier neue Fälle mitgeteilt, von denen drei dem gewöhnlichen Bilde, wie es von früheren Autoren beschrieben worden ist, entsprechen (Arm- bezw. Hand- und Bein-Typus), der vierte Fall ist eine viel schwerere Form und manifestirt sich als aufsteigende acute Paralyse (Landry) bei einer Patientin, deren Schwangerschaft durch Einleitung des künstlichen Aborts unterbrochen wurde. Der Verf. macht in der Epikrise, welche eine sehr genaue tabellarische Uebersicht von 34 Fällen aus der Litteratur enthält, darauf aufmerksam, dass ein grofser Teil der Puerperalneuritiden schon vor der Niederkunft beginnt und besser als Schwangerschaftsneuritis zu bezeichnen ist. Von einer ätiologischen Einteilung der in Frage stehenden Affektionen möchte E. einstweilen noch absehen, dagegen glaubt er, gemäfs den von ihm selbst gemachten Beobachtungen, für welche auch die Litteratur Analoga enthält, eine leichte, localisirte Form von der schweren allgemeinen abtrennen zu können. M. Brasch.

M. Kaposi, Noch einmal: Lichen ruber acüminatus und Lichen ruber planus. Arch. f. Dermat. u. Syph. XXXI. S. 1.

Verf. präcisirt noch einmal seinen Standpunkt in der Lichenfrage, deren historische Entwicklung er kurz skizzirt. Er hält daran fest, dass der Lichen ruber acuminatus (der ursprüngliche Lichen ruber Hebra's) und der Lichen ruber planus (der Lichen planus Wilson's) trotz klinischer und histologischer Differenzen verschiedene Formen desselben Krankheitsprocesses darstellen, was am sichersten daraus hervorgehe, dass beide von ihm wie von anderen Autoren wiederholt gleichzeitig an demselben Individuum gesehen worden sind. Diese Ansicht wird noch weiter gestützt durch einen neuerdings vom Verf. beobachteten Fall von Lichen ruber acuminatus, bei dem sich dieselben excessiven Papillar- u. Epidermiswucherungen, sowie die korallenschnurähnlichen Streifenbildungen fanden, welche beim Lichen ruber planus vorkommen. — Betreffs der Pityriasis rubra pilaris von Besnier (Devergie) bleibt K. dabei, diese mit dem Lichen ruber acuminatus zu identificiren, da keines der ihr zugeschriebenen Symptome nicht auch bei der letztgenannten Krankheit vorkomme. Wenn für die Unterscheidung beider namentlich auf den gutartigen Verlauf der Pityriasis rubra pilaris Nachdruck gelegt werde, so sei doch darauf hinzuweisen, dass auch die meisten der unter diesem Namen publicirten Fälle sich als sehr hartnäckige,

fort und fort exacerbirende und, soweit sie noch unter Beobachtung waren, nie vollständig geheilte Erkrankungen darstellen. Es werde ferner angegeben. dass die Pityriasis rubra pilaris bisweilen unter rein örtlicher Behandlung geheilt worden sei; K. hat aber den Eindruck gehabt, dass es sich in manchen dieser Fälle nicht um die in Rede stehende Krankheit, sondern um eine acute universelle Psoriasis, ein toxisches Erythem oder eine Keratosis follicularis handelte. Ausserdem aber haben naturgemäſs die erweiterten Erfahrungen auch die erste Beschreibung des Lichen ruber durch Hebra in manchen Punkten modificiren müssen und K. selbst ist in der Lage einen Fall mitzuteilen, in dem ein Lichen ruber acuminatus sich ohne jede differente Behandlung in überraschender Weise spontan zurückbildete, sowie einen anderen, in dem die Krankheit nach jahrelangen Pausen oftmals recidivirte. H. Müller.

F. Suter, Ueber Benzylcysteïn. Zeitschr. f. physiol, Chemie XX. S. 562

S. erhielt dasselbe sehr einfach durch Schütteln der Lösung des salzsauren Cysteïns mit etwas mehr als der äquivalenten Menge Benzylchlorid und Natronlauge im Ueberschuss. Man entfernt durch Ausschütteln mit Aether das unangegriffene Benzylchlorid und säuert mit Essigsäure schwach an. Beim Stehen scheiden sich reichlich Krystalle von Benzylcysteïn aus, die durch Umkrystallisiren aus heiſsem Wasser gereinigt werden. Das Benzylcystein $CH_3C <^{SC_7H_7}_{NH_2} - COOH$ krystallisirt in leucinähnlichen perlmutterglänzenden Blättchen, schmilzt bei 215°. Beim Kochen von Benzylcystin mit Natronlauge entwickelt sich Ammoniak, beim Erwärmen mit alkalischer Kupferlösung scheidet sich gelbes Kupfermercaptid des Benzylmercaptans aus.

E. Salkowski.

A. Slose, Un nouveau cas d'alcaptonurie. Annal. publiées par la Soc. roy. des scienc. med. et natur. de Bruxelles T. IV. 1895, S.-A.

Der Harn stammt von einem an Pyonephrose leidenden Kranken, welcher bald nach der Operation zu Grunde ging und konnte nur in einer Quantität von $1\frac{1}{2}$ Liter untersucht werden. Verf. konnte aus demselben eine bei 145—147° schmelzende Säure isoliren, welche wahrscheinlich mit der Homogentisinsäure von Wolkow und Baumann identisch ist. S. beschreibt näher die Eigenschaften des Harns, sowie die Unterschiede von Harn bei Diabetes, mit starken Urobilingehalt, Gehalt von Brenzcatechin und Hydrochinon.

E. Salkowski.

G. Linossier und **G. Roque,** Contribution à l'étude de la glycosurie alimentaire chez l'homme bien portant. Arch. de méd. expér. VII. S. 228.

Die grössten Mengen von Zucker, die nach dem Genuss von je 100 g Zucker im Harn gefunden worden sind, betragen für Rohrzucker 2 4, für Traubenzucker 0 94 u. für Milchzucker 0 69 g. Im Uebrigen schwanken sie von Individuum zu Individuum in weiten Grenzen, sodass bei dem Einen schon z. B. nach 50 g, bei dem Anderen erst nach 350 g Rohrzucker kleine Anteile davon im Harn erscheinen. Nach Genuss von 100 g Rohrzucker finden sich schon bei 16 pCt. der Untersuchten Spuren bis geringe Mengen im Harn. Die Ausscheidung von Zucker durch den Harn beginnt schon in

der 1. Stunde nach dem Genuss, erreicht zwischen der 2 und 4. Stunde ihren Höhepunkt und ist mit Ablauf der 8. Stunde fast immer beendet. Im Uebrigen bestätigen Verff. nur das über die alimentäre Zuckerausscheidung bereits bekannte.

J. Munk.

C. Lauenstein, Eine seltene Form von Einklemmung des Dünndarms beim Leistenbruch. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 557.

Bei der Operation einer seit wenigen Stunden hervorgetretenen eingeklemmten rechtseitigen Scrotalhernie von Drei-Mannsfaust-Gröfse u. Zwerchsackform mit gedämpftem Percussionsschall in ihrer oberen Hälfte, welche einen 24jährigen bis dahin nicht mit einem Bruche behafteten Pat. betraf, fanden sich im Bruchsack 2 Dünndarmschlingen ungleicher Gröfse. Die längere reichte bis in die untere Zwerchsackhälfte des Bruchsackes, die kürzere beschränkte sich auf die obere Hälfte. Nur die längere Schlinge zeigte entsprechend der nach innen vorspringenden Leiste des Zwerchsackes eine Einschnürung. Nach Débridement dieser Leiste und Vorziehen beider Dünndarmschlingen fand sich eine dunkel infarcirte Dünndarmschlinge als Verbindungsstück der beiden im Brucksack enthaltenen Schlingen und ergab fernere Absuchung des Darmes, dass die eingeklemmte Partie nur ca. 5 cm über der Bauhin'schen Klappe lag. Die Gesammtlänge der 3 diese Partie ausmachenden Schlingen war = ca. 100 cm, von denen die Hälfte auf die in der Leibeshöhle gelegenen Schlinge kam. Nach Reposition der drei Schlingen wurde die Radical-Operation nach Bassini gemacht. Die Nachbehandlung wurde anfänglich durch Regurgitations-Symptome, zum Schluss durch einen oberflächlichen Abscess vorübergehend gestört; Heilung erfolgte in etwas über 5 Wochen. — In längerer Epicrise kommt Verf. zu dem Schluss, dass man bei Befund von 2 Darmschlingen in einem Bruchsack stets nach dem möglicher Weise noch in der Leibeshöhle liegenden Verbindungsstück suchen solle und dass derartige Fälle die Vorkommnisse von Anus praeter naturam mit 4 Lumina zu erklären im Stande sein dürften.

P. Güterbock.

G. Quatrociocchi, Due rari casi di necrose totale del' Albuginea penis. Bull. della Soc. Lanc. XIII. p. 95.

Von den beiden Fällen vernachlässigter venerischer Geschwüre mit nachfolgender gangränöser Entzündung der Albuginea penis endete der erste, einen 76jähr. herabgekommenen Greis betreffend, durch Septicämie trotz ausgiebiger Incisionen tötlich. Bei dem anderen Pat., einem 32jähr. sonst gesunden Menschen, der sein Ulcus infolge eines Beinbruches nicht reinlich behandelt hatte, blieb ein grofser Substanzverlust am Dorsum des Gliedes zurück, der durch Lappenverschiebung gedeckt wurde. Aussehen und Function des Penis wurden hierauf wieder normal.

P. Güterbock.

P. Stewart, Tuberculosis of the tonsil. The Brit. med. Journal 1895, Mai 4.

Verf. erhielt von Grainger Stewart Tonsillen zur Untersuchung, die von einem 10jähr. Patienten mit gewöhnlicher Vergröfserung der Mandeln, adenoiden Vegetationen und geschwollene Lymphdrüsen sowie postskarlatinöser Otorrhoe stammten. Aeusserlich unterschieden sich dieselben durchaus nicht von anderen hypertrophischen, mikroskopisch zeigten sie Riesenzellen und einzelne Tuberkelbacillen. Das adenoide Gewebe war frei von Tuberkulosie; dagegen zeigten die vergröfserten Cervicaldrüsen typische Tuberkulose von einfacher Vergröfserung bis zur Verkäsung.

W. Lublinski.

H. Mackenzie, The treatment of ozaena. The Brit. med. Journ. 1895, April 27.

Ausgehend von der Ansicht, dass die Atrophie die Folge des auf die Schleimhaut einwirkenden Druckes der eingetrockneten Krusten sei, hat Verf. das Kürettement der Schleimhaut angeblich mit Erfolg angewandt. Nach dem Kürettement fand er die Applikation öliger Lösung, so des Ichthyols, von Nutzen. W. Lublinski.

Sander, Südafrikanische Epizootien mit besonderer Berücksichtigung der Pferdesterbe. Arch. f. Tierheilk. 1895, XXI. S. 249.

Von der deutschen Kolonialgesellschaft mit einem Reisezuschuss versehen, begab sich S. nach Deutsch Südwestafrika um die Pferdesterbe zu studiren, eine Krankheit, die jährlich 60—70 pCt. des dortigen Pferdebestandes vernichtet. Dieselbe tritt mit Beginn der Regenmonate auf und dauert bis zu deren Ende, also von Januar bis Mai. Die Krankheit setzt im einzelnen Fall fast ohne Vorboten ein und führt in wenigen Tagen zum Tode; es kommen nur 1—2 pCt. Heilungen vor. Ergriffen werden von der Krankheit bis zu 90 pCt. sämmtlicher Pferde, vorwiegend jedoch jüngere Tiere; Maulesel und Esel scheinen gegen die Krankheit immun zu sein.

Nur solche Tiere erkranken, die auf die Weide geführt werden und von diesen hauptsächlich diejenigen, die das vom Thau noch feuchte Gras, also besonders das an schattigen Stellen wachsende fressen. Aus demselben Grunde sind auch hochgelegene Weiden weniger gefährlich als die der Thäler.

Die bakteriologische Untersuchung von 10 Pferdeleichen ergab das überraschende Resultat, dass es sich um nichts anderes handelt bei dieser Krankheit als um Milzbrand. Scheurlen.

A. Schütz, Zur Behandlung des Empyems bei Kindern. Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanstalten. XIII. S. 260.

Verf. hat in den letzten 3 Jahren 18 Kinder an Empyem behandelt; zumeist waren es metapneumonische Empyeme nach Influenza. Gestorben sind nur 2 Kinder im Alter von unter 1 Jahre, die übrigen 16 sind geheilt, fast alle ganz ohne Difformität des Thorax entlassen worden. Die Grundsätze, welche Verf. für die Behandlung der Empyeme bei Kindern aufstellt, sind folgende: Man operire jedes Empyem, sobald es diagnosticirt ist. Zuwarten erhöht die Gefahr des ungünstigen Ausganges. Die beste, und deshalb allein anzuwendende Methode ist im kindlichen Alter die Rippenresektion. Die für den Erwachsenen hierbei vorhandene Gefahr der Narkose ist beim Kinde nicht hoch anzuschlagen, weil das in diesem Alter weit kräftigere Herz die Störungen im kleinen Kreislaufe, welche das Empyem schafft, leichter überwindet, auch gegen die Einwirkungen des Chloroforms sich toleranter erweist. Ebensowenig hat der relativ schnelle Abfluss des Exsudats nach der Resection irgendwelche Gefahr beim Kinde, weil eben das Herz viel widerstandsfähiger ist. Auf der anderen Seite ist die Behandlung des Empyems mittelst Heberdrainage bei Kindern nicht zu empfehlen. Unruhige Kinder reifsen den Schlauch heraus, dadurch tritt Luft in den Thoraxraum, der Abschluss der Wunde leidet, dieselbe kann inficirt werden. — Die Operation empfiehlt Verf. in folgender Weise auszuführen. — Man bezeichne auf der gesunden Seite die untere hintere Lungengrenze, und resecire diejenige Rippe, welche 2—3 cm höher liegt, in der Nähe der Wirbelsäule. Bei Abmessung des eben erwähnten Abstandes von 2—3 cm ist selbstverständlich die normale Differenz der unteren Lungengrenzen links und rechts zu berücksichtigen. Stadthagen.

R. Trzebicky, Zur Casuistik der Fremdkörper im Darme. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 9.

Eine 67 Jahre alte Dame verschluckte vor nunmehr 17 Jahren einen Knochen beim Essen, der abgesehen von vorübergehendem Schmerz in der Speiseröhre weiterhin

keinerlei Beschwerden mehr verursachte. Plötzlich erkrankte die bisher stets gesund gewesene Patientin an einer acuten circumscripten Peritonitis. Bald constatirte man unter Rückgang der allgemeinen Symptome links vom Nabel eine etwa handtellergrofse intensiv gerötete schmerzhafte Stelle. In der Tiefe fühlte man daselbst ein derbes Infiltrat. Nach ferneren 3 Tagen entwickelte sich an dieser Stelle ein Kotabscess, während die bedeckende Haut in einem Umfang von etwa 25 Quadr.-Ctm necrotisch wurde. Es entleerte sich bald spontan reichlicher grasgrüngefärbter flüssiger Darminhalt und stinkender Eiter. Zugleich ging die Körpertemperatur auf die Norm zurück. Am 10. Krankheitstage gewahrte man in der Tiefe einen Defect in dem adhärenten Dünndarme, aus welchem senkrecht an Corpus alienum hervorlugte. Dasselbe mittels einer Kornzange hervorgezogen, erwies sich als ein 4 ctm langes, 1 ctm breites 1—1½ mm dickes elliptiformes Knochenplättchen. Nach Entfernung dieses vor 17 Jahren verschluckten Fremdkörpers schloss sich rasch und sicher die Darm- u. Bauchdeckenwunde. C. Rosenthal.

J. Czemetschka, Ein Fall von Rhinitis diphtherica bei einem Säuglinge. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 38.

Bei der Section eines am 17. Lebenstage verstorbenen Säuglings fand sich eine Rhinitis fibrinosa und Pneumonia lobularis bilateralis. Keine Rachendiphterie. Verf. konnte in der die Nase auskleidenden Pseudomembran den Klebs-Löffler'schen Bacillus mikroskopisch, culturell und durch das Tierexperiment nachweisen. Die Angaben von Stamm, Baginsky und Abbot über die Anwesenheit des Diphtheriebacillus bei Rhinitis fibrinosa fanden hierdurch eine neue Bestätigung. Von Interesse ist auch das Vorkommen der Diphtherie in so frühem Alter. Stadthagen.

F. Jolly, Ueber einen Fall von Gliom im dorsalen Abschnitt des Pons und der Medulla oblongata. Arch. f. Psych. XXVI. H. 3,

Bei einer 25jähr. Patientin traten im Laufe weniger Monate hintereinander folgende Symptome auf: Gesichtslähmung links, Schwindel, Erbrechen, Schlingbeschwerden, conjugirte Blicklähmung nach links, Parese der linken Kaumuskeln und des linken sensiblen Trigeminus, sodann Schwäche und Sensibilitätsstörungen im rechten Arm, vorübergehend auch im linken Bein, dann Sensibilitätsverminderung im rechten Bein, endlich auch Lähmung der Blickbewegungen nach rechts. Stauungspapille fehlte. Die Diagnose wurde auf einen Tumor in der Ponsgegend gestellt, seine Ausdehnung wurde nach oben bis zum Trigeminus, nach unten bis zum Glossopharyngeus angenommen. Nach 2 Jahren trat der Exitus ein. Die Section deckte ein Gliom auf, welches aus dem 4. Ventrikel heraustrat und bis zum Aquaeductus Sylvii einerseits, abwärts bis zum Calamus scriptorius zu verfolgen war. Die Geschwulst nahm vorwiegend die linke Seite ein.

Auf den sehr detailirten mikroskopischen Befund kenn hier nicht eingegangen werden. Ebenso muss bezüglich der epikritischen Bemerkungen über die Besonderheiten des Falls auf das Original verwiesen werden. M. Brasch.

J. Dallas-Pratt, Suture of sciatic nerve. The Dublin Journal of med. science 1894, Sept.

Der 16jähr. Patient hatte durch maschinelle Einwirkung eine sehr tiefe Risswunde am Oberschenkel erlitten. Die ausgedehnte Verletzung hatte die Weichteile mit dem Hüftnervenstamm durchschnitten und letzteren unregelmäfsig zerrissen, es musste je ½ Zoll von den Enden resecirt werden, dann wurden mit Carbolseide 3 Nähte angelegt. Die Heilung wurde durch schnell verschwindende trophische Geschwüre an den Zehen kaum complicirt, und nach 8 Wochen war Pat. hergestellt bis auf geringe Sensibilitätsstörungen am Dorsum pedis und an den Zehen. M. Brasch.

A. Roche, The bromide of Strontium in epilepsy. Brit. med. Journal 1895, Mai 18.

Der Verf. glaubt dieses Brompräparat, auf welches französische Forscher die Aufmerksamkeit gelenkt hatten, auf Grund günstiger Erfahrungen an 4 Fällen (!) warm empfehlen zu können. M. Brasch.

G. Riehl, Ueber Dermatitis durch Berührung einer Primel. Wiener klin. Wochenschr. 1895, No. 11.

Verf. beobachtete bei einem Gärtnergehülfen eine von heftigem Jucken u. Brennen begleitete Dermatitis an den Händen, den Vorderarmen und im Gesicht, welche sich in Rötung, Schwellung und Blasenbildung äusserte und die der Pat. selbst, wie eine zweite Beobachtung zeigte mit Recht, auf die Beschäftigung mit einer in China einheimischen, jetzt in Europa vielfach cultivirten Primelart (Primula obconica) zurückführte. Weitere Nachforschungen ergaben, dass diese Primeldermatitis den Gärtnern wohl bekannt ist und bei ihnen häufig vorkommt. Nach den Untersuchungen des Verf.'s sind es höchst wahrscheinlich an den Blättern sitzende Drüsenhaare, deren Absonderung die irritirenden Eigenschaften, für die übrigens nicht jede Haut gleich empfänglich ist, besitzt. Die Entzündung scheint stets auf die mit den Pflanzenteilen oder ihrem Secret direct in Berührung gekommenen Hautpartien beschränkt zu bleiben; sie tritt deshalb auch immer an unbedeckten Teilen, namentlich an den Händen und im Gesicht, auf. H. Müller.

Dsirne (Reval), Drei Fälle von „präparatorischer“ Abtragung des myomatösen Uterus nach Fritsch. Petersb. med. Wochenschrift 1894, No. 26.

Fritsch's sog. präparatorische Abtragung des myomatösen Uterus besteht darin, dass er in Beckenhochlagerung den Tumor nach einer Seite drängt, das angespannte ligamentum latum am oberen Rande mit den Gefäfsen durchsticht und unterbindet. Anlegung einer festen Klemmpincette dicht am Tumor, Durchschneidung des Ligaments zwischen Pincette und Ligatur, Durchtrennung und Unterbindung bis auf die Portio. Durchschneidung der Portio, wobei eine Scheiba zurückbleibt. Vereinigung des Peritoneums über Portiorest und Stümpfe. Als Vorzug dieses Verfahrens nennt D. die Entfernung des Uterus ohne Eröffnung der Scheide, retroperitoneale Lagerung des mit Peritoneum überdeckten Stumpfes.

Verf. führt 3 von ihm nach obiger Methode operirte Fälle an, ein Todesfall am 3. Tage an Ileus ist der Operation nicht zur Last zu legen. A. Martin.

E. P. David, Behandlung der Gesichtslagen. Philadelphia Med. News 1894, No. 2. Juli 14.

Verf. betont die grofse Wichtigkeit der frühen Diagnose von Gesichtslagen. Wann dieselben auch häufig spontan verlaufen, so kann nur eine früh erkannte Gesichtslage in eine Schädel- oder Fufslage umgewandelt werden.

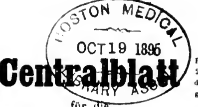
Bei räumlichem Missverhältniss zwischen Kopf und Becken, plädirt Verf. für Symphysiotomie und Umwandlung in eine Schädellage (!Ref.). Er wird dazu veranlasst, durch Beobachtung von drei mit Symphysiotomie behandelten Hinterscheitelbeineinstellungen. Aus diesen soll sich öfters eine Gesichtslage entwickeln. Darum wird angenommen, dass in solchen Fällen auch die gleiche Behandlung indicirt sei.

(NB. Der Verf. hat keinen Fall von Gesichtslage mit Symphysiotomie behandelt! Ref.) A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.





Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **5. Oktober.** **No. 40.**

Inhalt: Kronecker, Einiges über die Kake in Japan. (Orig.-Mitt.).

Seeliger, Ueber die Verdauung des Caseins. — Zeyrek, Untersuchung von zwei Lymphcysten. — Külz u. Vogel, Vorkommen von Pentose bei Diabetes. — Eykman, Hedin, Bleibtreu, Ueber die Bestimmung des Volumens der Blutkörperchen. — Chiari, Ueber Cystenbildung in der Thymus. — Bondarert, Verhalten körperlicher Elemente bei subcutaner Injection. — Swain, Stewart, Fälle von Operationen am Darme. — Beddoe, Behandlung der Fracturen. — Chevé, Estes, Zur Technik und den Erfolgen der Amputationen. — Heller, Mayer, Schrötter, Beobachtungen an Caisson-Arbeitern. — Ransom, Ueber Choleragift und Choleraantitoxin. — Rosenheim, Ueber Oesophagoscopie. — Ziemssen, Zur Lehre von der chronischen Nephritis. — Klingenberg, Masius, Ueber den klinischen Wert des Digitalins und Digitoxins. — Biedert, Ueber Kinderernährung durch Kuhmilch. — Mondan, Cassel, Zur Kenntniss der Varicellen. — Bruns, Weiland, Ilberg, Fälle von Tumoren des Vierhügels. — Klemm, Ueber Arthritis deformans bei Tabes. — Liebreich, Lupusheilung durch Cantharidin. — Jessett, Fall von Uterussarcom. — Gottschalk, Zur Lehre von der Retroversion des Uterus.

Nepveu, Indol in Organen. — de Rey Pailhade, Ueber das Philothion bei den Pflanzen. — Kolisch, Neue Methode der Kreatininbestimmung. — Bertrand und Mallèvre, Ueber die Pectase. — Kaufmann, Glycogen des Blutes bei Diabetes. — Colley, Ueber Zottenpolypen der Harnblase. — Tausch, Ueber Hüftencontracturen und ihre Behandlung. — Bessner, Zur operativen Behandlung des Plattfußes. — Denig, Ueber Bindegewebsneubildung im Glaskörper. — Nietsch, Fall von Hydrops des Sinus frontalis. — Olt, Schütz, Ueber die grauen Knötchen in Leber und Lunge bei Pferden. — Hausnalter, Eitrige Pericarditis bei Kindern. — Chesebach, Ueber die Convulsionen bei Kindern. — Harold, Ferratin bei Anämie. — Jackson u. Taylor, Ueber den Kniereflex bei Tabes. — Gerhardt, Fall von Querdurchtrennung des Rückenmarks. — Biernacki, Analgesie des Ulnaris als Tabessymptom. — Cramer, Ulnaris-Symptom bei Geisteskranken. — Ruhemann, Gilbert, Weisz, Fälle von Pseudotabes. — Kowalewski, Einfluss der Menstruation auf den Geisteszustand. — Pasteau, Ueber den Uterusprolaps. — Albanese, Verhalten des Coffeins und Theobromins im Organismus.

Einiges über die „Kake“ in Japan

von
Dr. med. Franz Kronecker aus Berlin.

Aetiologie. Die parasitäre Natur der „Kake“ ist im höchsten Grade wahrscheinlich, wenngleich man die betreffenden Krankheits-Erreger noch nicht mit Sicherheit festgestellt hat. Die von PICKELHERING auf Java im Blute der Beri-Beri-Kranken entdeckten Gebilde werden auch von den Aerzten Java's nicht mehr anerkannt. Die Affection ist fast zweifellos miasmatischer Natur. In „Sydney“ (Australien) wurde mir von dem leitenden Arzte des „Coast Hospital“, wo die Beri-Beri-Patienten untergebracht sind, mitgeteilt, dass in gewissen chinesischen Werkstätten der Stadt die Krankheit sozusagen gezüchtet werde; jeder Mann, auch Nicht-Chinese, der in denselben zu arbeiten beginne, erkranke unfehlbar.

In Niederland-Indien ist es die Nordspitze „Sumatras“, die Landschaft „Atschin“, wo die Holländer bereits über ein Jahrzehnt Krieg gegen die zähen Eingeborenen führen, und wohin Jeder in der niederl. indischen Armee Dienende, sei er nun Offizier, Arzt oder Gemeiner auf mindestens 1 ½ Jahre kommandirt wird, welche eine Brutstätte der Beri-Beri genannt werden muss.

Aus Japan teilte mir Prof. BÄLZ Folgendes mit:

In der Nähe von Tokyo sollte das Fundament zu einer neuen, nach modernen Regeln zu erbauenden Strafanstalt gelegt werden. Es wurden zu dieser Arbeit besonders Strafgefangene verwandt. Fast alle der im tieferen Grunde arbeitenden Leute erkrankten an Beri-Beri (Kake), nicht allein die gewöhnlichen Arbeiter, auch Zeichner, Werkführer, Bautechniker und Ingenieure, während alle höher oben, an und auf den Gerüsten Beschäftigten verschont blieben.

Auffällig bleibt es, dass die „Kake“ vor Allem die höheren Bevölkerungsklassen Japans ergreift, also die in Hinsicht auf Nahrungs- und Wohnungs-Verhältnisse Bevorzugten, besonders Gelehrte, Advokaten und Kaufleute, welche eine sitzende Lebensweise führen; Juli und August, die heifsesten Monate des Jahres, welche in Japan obenein durch einen beträchtlichen Feuchtigkeitsgehalt der Luft sich auszeichnen, liefern das grösste Contingent von Erkrankungen an „Kake“.

Die japanischen Aerzte huldigen der Auffassung, dass die betreffenden Toxine in den Magen und Darmkanal aufgenommen werden und von dort aus durch Resorption in die Blutbahn gelangen.

Nach Prof. SASAKI's Beobachtung kommt die Affektion häufig dann zum Ausbruch, wenn das Individuum nach langem Stillsitzen einer besonders intensiven körperlichen Anstrengung sich unterzieht.

Pathologische Anatomie. Der „Kake“ liegt eine Erkrankung der peripheren Nerven, eine Neuritis zu Grunde. Dieselbe

wird ausnahmslos bei den Sectionen der Kakeleichen gefunden; alle Symptome lassen sich hierdurch in zwangloser Art erklären.

Die Veränderungen in den Nerven, welche eines genauen Studiums im Einzelnen noch dringend bedürfen, sind nur mikroskopisch und fast nie an frischen Präparaten zu beobachten, lediglich an solchen, welche in Müller'scher Flüssigkeit conservirt worden. An letzteren zeigt das Neurilemma eine schollige Beschaffenheit und eine deutliche fettige Metamorphose; in späteren Stadien erweist es sich als völlig geschwunden. Hervorzuheben ist, dass die japanischen Kliniker jene Veränderungen schon an dem „Sympathicus" constatirt, wodurch eine Erklärung der so bedeutungsvollen „Herzsymptome" angebahnt wird.

Das Herzfleisch zeigt schon in den Anfangs - Stadien der Krankheit wesentliche Veränderungen. Beide Ventrikel, besonders aber der rechte, sind dilatirt ohne oder mit geringer Hypertrophie, das Herzfleisch ist schlaff und blass, die Muskulatur des Herzens zeigt schon makroskopisch deutliche fettige Degeneration.

Auch die Skelett-Muskeln sind afficirt, besonders häufig die Muskeln der Wade: Gastrocnemius und Soleus. Bälz bezeichnet jene Affektion direkt als „Myositis"; Sasaki zweifelt, ob man so weit gehen darf. Jedenfalls giebt auch Letzterer zu, dass bedeutende Veränderungen, den während des Lebens hervortretenden Symptomen entsprechend, sich in der Muskulatur der Unter-Extremitäten nicht selten finden, besonders Wucherungen und Verdickungen intramuskulären Bindegewebes sowie Zunahme der Kerne daselbst.

Die oft zu Tage tretende Atrophie namentlich des Quadriceps ist erst eine weit später beobachtete Folge-Erscheinung der Muskel-Entzündung und namentlich der später zu erwähnenden Paralyse der Beine. Im Uebrigen zeichnen sich die Sectionen an „Kake" Verstorbener durch ihren negativen Befund aus Einen Fall sah ich, bei welchem eine hochgradige Miliar-Tuberkulose das Krankheits-Bild complicirt hatte.

Symptome: Die japanischen Kliniker unterscheiden die beiden Formen: I. der trockenen und II. der ödematösen Kake.

Bei beiden Formen treten exquisite Symptome von Seiten des Herzens in den Vordergrund des Krankheitsbildes, welche in schweren Anfällen von Dyspnoe und Herzangst, in einer Art von „Asthma cardiale" gipfeln. Diese Anfälle sind es auch, welche sehr häufig die Initial-Symptome darstellen. Jene Herzangst scheint bedingt durch drohende Herzlähmung und ist das weitaus quälendste Symptom der „Kake". Die Schilderungen, die man mir in Batavia von dem Bilde entwarf, welches sich auf Deck eines von Atschin nach Batavia heimkehrenden Truppenschiffes entrollt, waren sehr packend. Da liegen die armen Beri-Beri-Kranken lang ausgestreckt unter dem Sonnenzelte, nach Athem ringend, heftig stöhnend, nicht selten laut schreiend; das Gesicht ist cyanotisch, tief eingesunken

oder gedunsen, die Stirn von kalten Schweifs bedeckt. Nicht wenige Kranken erliegen in diesem ersten Stadium einer akuten Herzlähmung, in Japan allerdings seltener als in Niederl. Indien, wohl deshalb, weil sie in ersterem Lande schneller in Hospital-Pflege und rationelle Behandlung gelangen.

Ein zweites Symptom, auf welches namentlich Prof. Bälz grofses Gewicht legt, ist die „Erschlaffung der Gefäfs-Wandungen". Ganz im Gegensatze zu Wernich und zahlreichen javanischen Aerzten, welche bei „Kake" die acute Anämie als pathognomisch ansehen, betont er die Hyperämie im venösen Kreislaufe, welche er bisweilen so hochgradig fand, dass bei Autopsieen von Kake-Leichen die angeschnittenen Venenstämme spritzten! Bälz hielt deshalb in einzelnen Fällen den Aderlass für indicirt; über seine Ergotin-Therapie später! Die von Wernich in den Vordergrund gestellte Abnahme der Gesammt-Blutmenge sieht B. durchaus als secundär an.

In Weiteren treten wichtige Unterschiede in der Symptomatologie der „trockenen und „ödematösen" Kake zu Tage, obwohl Mischformen keineswegs selten vorkommen.

I. Die „trockene Form". Hier werden als Initial-Symptome von den Pat. häufig Parästhesien in der Haut der Unter-Extremitäten angegeben, Sensibilitäts-Störungen, wie von Kriebeln und Pelzigsein, ähnlich wie bei beginnender Tabes. Doch folgen nunmehr nicht wie bei jenen Anästhesieen oder auch nur Analgesieen, sondern Paresen oder vollständige Paralysen der Unter-Extremitäten. Eine bedeutende Schmerzhaftigkeit und gut wahrnehmbare Anschwellung namentlich der Gastrocnemii aber auch der Abduktoren und des Quadriceps femoris ist häufig damit verbunden und beruht, wie schon erwähnt, nach Bälz auf wahrer „Myositis". Die Lähmungen führen später zu Pes varo-equinus-Stellung.

Ueber die electrische Erregbarkeit der befallenen Muskelgruppen scheinen gröfsere Versuchsreihen noch nicht vorzuliegen, indessen soll „Entartungs-Reaction" constatirt worden sein. Besonders hervorzuheben ist, dass der Patellar-Reflex, ganz im Beginne gesteigert, bald völlig erlischt und während der Dauer der Krankheit erloschen bleibt.

II. Die ödematöse Form. Bei dieser treten die Lähmungs- und die myositischen Erscheinungen mehr zurück, die Herz-Symptome und die Erschlaffung der Gefäfswandungen hingegen in den Vordergrund. Das Oedem ist ein allgemeines, es setzt sich zusammen aus dem Anasarca des Gesichts, Bauches, der Hände und Fufsknöchel sowie aus mehr oder minder reichlichen Ergüssen in die Höhlen der Pleura, des Pericards und des Peritoneums. Der Patellar-Reflex bleibt bei der ödematösen Form erhalten, zeigt sich sogar nicht selten gesteigert.

Prognose. Die Prognose der Kake stellt sich in Japan im Allgemeinen günstiger als in Niederl. Indien. Die trockene Form bietet bessere Ansichten auf als die ödematöse, und es ist besonders

auffällig, wie schnell und vollständig unter Allgemein-Behandlung die schweren Lähmungen der Unter-Extremitäten mit Erlöschen des Patellar-Reflexes verschwinden.

Therapie. Mit besonderer Vorliebe und trefflichem Erfolge reicht man in Japan im Beginne der Krankheit salinische Abführmittel, besonders Karlsbader Salz und Magnesia sulphurica, um hierdurch die Toxine aus dem Magen-Darmkanal zu entfernen. Diese Therapie verfolgt man indessen selten länger als drei Tage, um eine zu grofse Schwächung des Organismus zu verhüten. Des Ferneren reicht man:

1. bei der „trockenen Form". Pilocarpin 0.01 3mal täglich in Pulvern oder Solution. Ferner China, Eisen und andere Roborantien. Indessen leistet schon die Bettruhe und die Hospitalpflege bei dieser Form viel Gutes.

2 Bei der ödematösen Form leistet eine streng durchgeführte Milchdiät ausgezeichnete Dienste. Der Erschlaffung der Gefäfswänge begegnet Baiz durch grofse Gaben von Ergotin bis 0.9 (!) pro dosi fortgesetzt bis Intoxicatioas-Erscheinungen auftreten Auch Cocain 0.01 fand er in einem Falle sehr probat; in einem anderen Fall liefs es im Stich. Ferner wirken Digitalis und Strophantus gut, doch nicht so prompt und sicher als bei anderweitigen Herzaffectionen.

Nach Ablauf des acuten Processes ist ein Ortswechsel, namentlich Aufenthalt im Gebirge nützlich. Indessen ist Bewegung im Freien, insonderheit Bergsteigen während den ersten Wochen nur in mäfsigem Grade und in langsam steigender Dosis zu gestatten!

Shanghai (China), 12. Juli 1895.

J. Sebelien, Ueber das Verhalten des bei der Pepsindigestion des Caseins abgespaltenen Pseudonucleins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 444.

Die Quantität des bei der Pepsinverdauung des Caseins unlöslich zurückbleibende Pseudonucleins fand Verf. an Menge abnehmend mit der Quantität des Pepsins (streng genommen, mit der Quantität der Verdauungsflüssigkeit, da Verf. auf dieselbe Quantität Pepsinsalzsäure wechselnde Menge Casein nahm. Ref. und Hahn sind zu demselben Resultat gelangt, was dem Verf. entgangen zu sein scheint. Verf. hebt die Uebereinstimmung mit Moraczewski hervor, doch hat M. sich nicht mit Bestimmtheit über diesen Punkt ausgesprochen. Ref). Den Stickstoffgehalt des Pseudonucleins fand S. (allerdings nur in 3 Bestimmungen, von denen 2 an einer viel zu geringen Quantität Material ausgeführt sind Ref) wechselnd — 16.95 pCt., 12.22 pCt., 14.22 pCt.

Bezüglich der Einwirkung des Pankreas auf das Casein kommt Verf. zu dem Resultat, dass dasselbe fast vollständig verdaut wird.

Der geringe beim Ansäuern der digerirten Flüssigkeit ausfallende Rest scheint nicht Pseudonuclein zu sein, da sein Phosphorgehalt sehr gering ist und nur wenige Procente des Phosphors des zur Verdauung angewendeten Caseins beträgt. (Verf. hat auffallenderweise den Phosphorgehalt des Niederschlages selbst nicht berechnet. Die Phosphorbestimmungen sind fast durchweg an so minimalen Mengen Substanz ausgeführt — 0.038; 0.0.25; 0.066 u. s. w. — nur selten an etwas gröfseren Mengen —, dass der gröfsere Teil derselben nichts beweist; an der fast vollständigen Digestion des Caseins durch Pankreas ist übrigens bei den minimalen Quantitäten der betr. Niederschläge trotzdem nicht zu zweifeln. Ref.).

E. Salkowski.

---

v. **Zeynek**, Chemische Untersuchung des Inhalts zweier Lymphcysten. Zeitschr. f. phys. Chem. XX. S. 462.

Der erste Fall betraf einen 59jährigen Mann; der Inhalt der Lymphcyste wurde bei der Operation durch Laparatomie entfernt, im zweiten Fall, welcher ein 5 Monate altes Kind betrifft, war die Flüssigkeit zweimal durch Punction erhalten.

In beiden Fällen war die Flüssigkeit von milchartigem Aussehen, von hohem Eiweissgehalt (5,069 resp. 3,794 pCt.) und hohem Fettgehalt (8,024 resp. 2,312 pCt. Von Eiweissstoffen waren vorhanden: als Hauptbestandtheil Serumalbumin, geringe Mengen von Globulin und Spuren phosphorhaltiger Eiweissstoffe, wechselnde Mengen von Fibrin, welches vielleicht ganz fehlen kann. Casein und Pepton fehlten.

Das Fett ist bei Zimmertemperatur fest, enthält nicht unbedeutende Mengen von Cholesterin, Spuren von Lecithin. Zucker scheint kein wesentlicher Bestandtheil zu sein, Seife und geringe Mengen von Harnstoff wurden in beiden Fällen nachgewiesen. Die Gesammtasche betrug in dem ersten Fall 0,908, im zweiten 0,764 pCt. Aehnlich war die Zusammensetzung bei einer zweiten Untersuchung des zweiten Falles, sowie in einem dritten von E. Ludwig untersuchten Fall bei einem 4 Monate alten Kind. Die Zusammensetzung der Asche erwies sich in Fall I und III verschieden, vielleicht abhängig von der verschiedenen Nahrung. Bemerkenswerth ist bei dem nur mit Muttermilch ernährten Kind, dessen Lymphcysteninhalt von E. Ludwig untersucht ist, das Ueberwiegen des Natrium gegenüber dem Kalium, des Chlors gegenüber der Phosphorsäure.

Von Interesse ist endlich noch die Resistenz der Flüssigkeit gegen Bakterieneinwirkung. Nach einigen Wochen war die ursprünglich alkalische Reaction sauer geworden, jedoch liessen sich Bakterien nicht darin nachweisen. E. Salkowski.

E. Külz und **J. Vogel**, Ueber das Vorkommen von Pentosen im Harn bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. Biologie, XXXII, S. 185.

Zum Nachweis der von Salkowski zuerst im Harn gefundenen Pentosen benutzten Verff. die Tollens'sche Reaktion (Rothfärbung mit Phloroglucin und Salzsäure), den Schmelzpunkt (158°) und den N-Gehalt (17,07 pCt.) des Pentosazons. Schon eine Reihe von Menschen- und Thierharnen gaben Andeutung der Tollens'schen Reaktion entsprechend der weiten Verbreitung der Pentosen in der Natur. Verff. konnten in verschiedenen Milchsorten, in Kaffee, in vielen Weinen und Zuckerarten durch die Tollens'sche Reaktion deutlich Pentosen nachweisen. Dass aber ausser der Nahrung noch eine andere Quelle für Pentosen im Organismus selbst vorhanden ist, dafür spricht die Thatsache, dass Hunde, die durch Pancreasausrottung oder durch Phloridzin diabetisch gemacht waren, Pentosen durch den Harn ausschieden, auch wenn sie hungerten. Von diabetischen Harnen gaben nur 4 keine, 12 eine zweifelhafte oder schwache, 64 eine positive Reaktion auf Pentosen. Zur Trennung des Pentosazons vom Dextrosazon diente die von Verffn. gemachte Erfahrung, dass ersteres sich, wenn auch schwer, in Wasser von 60° löst und beim Abkühlen des Filtrats als lange verfilzte geschwungene Krystalle ausfällt. Da nach Stone die Pentosen die stärksten aller Zuckerarten in ihrer Wirkung auf Fehling'sche Lösung sind, so würde sich beim Vorkommen von Pentose neben Dextrose im diabetischen Harn die nicht selten zu beobachtende beträchtliche Differenz zwischen Polarisation (selbst unter Berücksichtigung der etwa ausgeschiedenen linksdrehenden Oxybuttersäuren) und der Stärke der Kupferreduktion verstehen lassen.

J. Munk.

---

1) **C. Eykman**, Die Bleibtreu'sche Methode zur Bestimmung des Volums der körperlichen Elemente im Blut. Pflüger's Arch. Bd. 60, S. 340.

2) **S. G. Hedin**, Ueber die Einwirkung einiger Wasser- und Salzlösungen auf das Volumen der roten Blutkörperchen. Skand. Arch. f. Physiol. V. S. 207 u. 238; die osmotische Spannung des Blutes. Ebenda, S. 377; Ueber die Brauchbarkeit der Centrifugalkraft für quantitative Blutuntersuchungen. Pflüger's Arch. Bd. 60, S. 360

3) **M. Bleibtreu**, Die Bleibtreu'sche Methode der Blutkörperchenvolumbestimmung. Ebenda, S. 405.

1) Der wesentlichste Einwand gegen die Bleibtreu'sche Methode, das Blut mit wechselndem Volum 0.6 proc. NaCl-Lösung zu verdünnen und den N-Gehalt der abgesetzten Serum-Na-Cl-Mischungen zu bestimmen, gipfelt darin, dass eine 0.6 pCt. Na-Cl-Lösung gegenüber dem Serum hypisotonisch ist, daher die Blutkörperchen darin aufquellen müssen. Für defibrinirtes Pferdeblut liegt nach der

Hamburger'schen Methode die Isotonie bei einer 0.98 proc. NaCl-Lösung; nach Verf., nach der Gefriermethode bestimmt, zwischen 0.87 und 0.93, ein Mittel bei 0.9 proc. NaCl. Bei Befolgung der Bleibtreu'schen Methode mit solch annähernd isotonischer NaCl-Lösung erhielt Verf. bei Pferde-, Hühner- und Schweineblut das Volum der körperlichen Elemente stets erhehlich, um $^1/_7$—$^1/_8$, höher als bei Verwendung 0.6 proc. NaCl-Lösung (z. B. 39.9 gegen 34.6, 32.6 gegen 26, 45 6 gegen 37.3). Die von Bleibtreu für unbrauchbar erklärte Centrifugirmethode ergiebt unter sich gut übereinstimmende Werte für das ungemischte Blut und für die Mischungen von Blut mit annähernd isotonischer Salzlösung, doch sind diese Werte immer beträchtlich (um $^1/_7$—$^1/_5$) höher als die nach Bleibtreu's Methode selbst mit isotonischer Salzlösung gewonnenen.

2) Defibrinirtes Rinderblut (10 ccm) wurde mit der gleichen Menge der zu prüfenden Salzlösung gemischt, dann etwas von dieser Mischung in graduirten Capillarröhren von 70 mm Länge centrifugirt, bis die Blutkörperchensäule nicht mehr merklich abnahm, wozu 25 Minuten bei einer Umdrehungsgeschwindigkeit von 6000 in der Minute erforderlich waren. Mit der nämlichen Salzlösung gab dasselbe Blut bei verschiedenen Versuchen dasselbe Volum der Körperchen. Eine concentrirtere Salzlösung ergab ein kleineres Volum als eine schwächere Lösung desselben Salzes. Lösungen verwandter Salze (d. h. solcher, welche bei der Dissociation eines Moleküls die gleiche Anzahl Jonen liefern) von derselben molekularen Concentration ergaben annähernd dasselbe Blutkörperchenvolum. Da nun aequimolekulare Lösungen verwandter Salze dasselbe wasseranziehende Vermögen, also dieselbe osmotische Spannung besitzen, war zu erwarten, dass die Volumänderungen der Blutkörperchen beim Vermischen mit einer Salzlösung durch die osmotische Spannung der letzteren bedingt werden; dann aber liefse sich durch Centrifugiren die relative molekuläre osmotische Spannung verschiedener Salze bestimmen. Versuche mit verschiedenen Salzen bestätigten, diese Vermuthung vollständig. Eine Salzlösung, die mit einer 1 proc. Kalisalpeterlösung isotonisch ist, liefs das Blutkörperchenvolum unverändert, während schwächere Lösungen die Blutkörperchen zum Schwellen, stärkere Lösungen dieselben zum Schwinden bringen. Auch nach dieser Methode fand Verfasser, gleichwie Hamburger, eine 0 9 proc. NaCl-Lösung mit dem Rinder-, Pferde- und Menschenserum isotonisch. In Bezug auf die Brauchbarkeit seiner Centrifugirmethode findet Verf. durch eine Reihe sorgfältiger Versuche, dass sowohl der Zusatz von Müller'scher Lösung als der (von ihm vorgeschlagenen) 2$^1/_2$ proc. Kalibichromatlösung die Blutkörperchen schwellen macht und dass auch beim nachfolgenden Centrifugiren das Zusammenpressen der Blutkörperchen langsamer vor sich geht, als beim Zusatz von NaCl-Lösungen. Diejenigen Salzlösungen, die das Volum der Blutkörperchen verändern, wirken auf die Körperchen verschiedener Individuen nicht ganz gleich ein. Bei Beuutzung kurzer Röhren von 35 mm Länge werden die Kör-

perchen bedeutend schneller zusammengepresst als bei solchen von doppelter Länge. Verf. beschreibt dann seine neue Methode der Blutprüfung mittels der Centrifuge, zu welcher eine Pipette von 25 cmm-Inhalt, eine Verdünnungsflüssigkeit, die auf 100 ccm Wasser 0.9 g NaCl und zur Verhinderung der Blutgerinnung 0.1 g Natriumoxalat enthält, sowie eine Handcentrifuge erforderlich sind. Als Centrifugirröhrchen dienen Thermometerröhren von 35 mm Länge und 4 mm Dicke mit einem Lumen von $^1/_2$ mm Durchmesser; die Röhren sind in 100 gleiche Teile geteilt. Im Uebrigen vergl. Orig.

3) Bleibtreu muss auf Grund eigener Versuche zugeben, dass Eykmann's prinzipieller Einwand gegen seine Methode berechtigt ist. Auch er findet, wenn er die isotonische Kochsalzlösung bestimmt, die dem Serum gleichwertig ist, bei Pferdeblut dieselbe zu 0.88 bis 1.05 pCt. und beim Verdünnen des Blutes mit solch isotonischer NaCl-Lösung das Vol. Blutkörperchen um $^1/_7$ höher als beim Vermischen mit 0.6 proc. NaCl-Lösung (40.65 gegen 35.37, 36.16 gegen 31.16), ferner bei Verwendung isotonischer (0.1—0.2 proc.) Traubenzucker- und (0.2 proc.) Rohrzuckerlösung die nämlichen Werte. Bei Verwendung isotonischer NaCl-Lösung kann man die Salzlösung bis zum 10fachen Vol. verwenden und erhält gut übereinstimmende Werte, wie bei 2 bis 4fachem Volum der Salzlösung. Wegen mancher Einzelheiten des polemischen Teils vergl. Orig.

J. Munk.

H. Chiari, Ueber Cystenbildung in der menschlichen Thymus, zugleich ein Beitrag zur Lehre von den „Dubois'schen Abscessen". Zeitschr. f. Heilkunde 1894, XV. p. 403.

Dubois hat 1850 Abscesse in der Thymus bei Syphilis congenita beschrieben, die er als charakteristisch für letztere Krankheit hinstellt. Doch weder die von Dubois beschriebenen Fälle noch die von späteren Autoren berichteten können Anspruch auf Beweiskraft machen, da es sich thatsächlich um Abscesse gehandelt hat. Es kommt hier die grofse Aehnlichkeit der Eiterzellen und der kleineren Thymus-Zellen in Betracht, die bei Anwesenheit kleiner Hohlräume eine Entscheidung schwierig macht.

Verf. hat nun bei einem gleich nach der Geburt gestorbenen Knaben mit sicherer Syphilis congenita in der Thymus zahlreiche bis erbsengrofse Höhlen gefunden, aus denen sich eine eiterartige Flüssigkeit entleerte, die unter dem Mikroskop wie Eiterkörperchen aussehende Elemente zeigte. Es schien sich hier thatsächlich um Dubois'sche Abscesse zu handeln. Die genaue mikroskopische Untersuchung der Thymus ergab jedoch, dass die abscessartigen Höhlen sämmtlich eine Auskleidung von mehrschichtigem Epithel besafsen, also Cysten in der Thymus waren. Der Inhalt dieser Cysten bestand aus grofskernigen epithelioiden und kleinkernigen lymphoiden Zellen, den beiden Hauptbestandteilen des Thymus-Gewebes. Die

weitere Untersuchung ergab, dass der Inhalt mit der Wand an einzelnen Stellen in Verbindung stand. Die als Dubois'sche Abscesse imponierenden Cysten bildeten sich durch das Hineinwuchern von Thymusgewebe in die concentrischen Körper der Thymus.

Um die Häufigkeit dieses Vorganges, wenigstens in seinen ersten Anfängen, festzustellen, hat Verf. weiterhin in 33 Fällen die Thymusdrüsen von Föten und Kindern untersucht. Die concentrischen Körper, offenbar Reste der ursprünglichen Thymusanlage, fanden sich in sämmtlichen Fällen, bei Föten, Neugeborenen und mehrjährigen Kindern. In 16 von den 33 Fällen war es zum Hineinwuchern von Thymusgewebe in die concentrischen Körper gekommen, 2mal von 7 bei Föten, 10mal von 15 bei Neugeborenen, bei allen 3 Fällen von 3—5 Monaten und 1mal unter 8 Fällen bei Kindern von 2—11 Jahren.

Die Ursache der Einwucherung ist nicht anzugeben; dieselbe scheint von Beginn des 3. Lebensjahres an nicht mehr vorzukommen. Zu gröſserer Cystenbildung kommt es offenbar nur höchst selten.

Das hineingewucherte Thymusgewebe geht gewöhnlich zu Grunde und man kann späterhin den concentrischen Körpern nichts von dieser vorübergehenden Veränderung anmerken. M. Rothmann.

Richard Boddaert, Étude sur l'absorption des corpuscules insolubles injectés sous la peau. (Annales de la société de medecine de Gand. 1894.

Im Anschluss an seine früheren hier referierten Arbeiten über das lymphatische Oedem hat Verf. die Absorption unlöslicher subkutan in das Unterhautbindegewebe eingeführter Körperchen studiert. Zu diesem Zwecke benutzte er eine flüssige chinesische Tinte (von Bourgeois aîné in Paris), die mikroskopisch aus sehr feinen Granulationen besteht, vermischt mit etwas grösseren Körperchen, die beim Filtriren zurückbleiben. Die subkutane Injektion wurde beim Kaninchen entweder unter dem Auge ausgeführt in dem Ausbreitungsbezirk des die Vena jugularis externa begleitenden Truncus lymphaticus superficialis oder tiefer in das Zellgewebe am aufsteigenden Ast des Unterkiefers. Nach 15—20 Minuten färbt sich der Inhalt des Lymphgefässes bräunlich und zeigt unter dem Mikroskop Granula der chinesischen Tinte. Die Schnelligkeit der Absorption hängt von der Lösung der Tinte, der Ausdehnung der Injektion und der Zahl der zu passirenden Lymphganglien ab. Die chinesische Tinte dringt mitunter auch in den Blutstrom ein. Besonders stark ist naturgemäss die Injektion der Lymphbahnen, wenn an einer Stelle das grössere Lymphgefäss unterbunden wird. Mitunter bildet sich dann eine sehr vollkommene natürliche Injektion des gesammten Lymphgefässsystems des Halses aus. Es sammelt sich dann vor der Ligatur ein ganzer Wall von Lymphocyten an.

Jedenfalls ist die Zurückhaltung der unlöslichen Körperchen in den Lymphganglien nicht so vollkommen, wie es allgemein angenommen wird. Ein Teil derselben passiert sämmtliche Lymphfilter und dringt in die Venenbahnen ein. Diese Beobachtung ist von Wichtigkeit für die Verbreitung der Neoplasmen im Körper.

M. Rothmann.

---

1) **P. Swain,** A successful case of enterectomy with the use of MURPHY's button. Lancet 1894, p. 909.

2) **W. W. Stewart,** End to end intestinal anastomosis by the use of MURPHY's button with report of case. New-York med. Rec. 1894, p. 326.

1) Ein junger Mensch hatte, seitdem er unter eine Dampffähre gerathen war, häufige Ileus-Anfälle, welche mit heftigen Durchfällen endeten. Bei der Laparotomie fand man Constriction der dünnen Därme durch einen vom Becken rechts nach oben ziehenden Narbenstrang und Verklebung der Schlingen. Nach Lösung der Constriction und der Verwachsungen ergab sich eine Perforation des Darmes, so dass 5″ resecirt werden mussten. Zur Wiedervereinigung wurde der Murphy'sche Knopf verwendet. Nachdem Patient vom 4. Tage nach der Operation an wiederholt harten Koth mit Obstkernen entleert, kam am 14. Tage nach der Operation nach einem Clystier der Knopf nebst 9 Pflaumen- und 3 Kirschkernen heraus. Die Wunde des Bauches war inzwischen längst geheilt und die weitere Genesung ohne Zwischenfall.

2) Der von einer kurzen Beschreibung des Verfahrens und 3 schematischen Abbildungen begleitete Fall Verf.'s betrifft eine am 3. Tage eingeklemmte Hernia inguinalis obliqua der linken Seite. Bei der Operation fand sich der Darm brandig, so dass 10″ resecirt werden mussten, ebenso wie ein 18″ langes Stück Netz. Zur Vereinigung der Darmstümpfe diente Murphy's Knopf. Vom 3. Tage an wurde jeden zweiten Tag ein Clystier gegeben und am 13. Tag der Knopf entleert, worauf noch 3 starke Stuhlgänge folgten. Volle Genesung. Als Vorteile der Murphy'schen Knopfapposition rühmt Verf. 1) Die Schnelligkeit, mit der die Darmanastomose sich herstellen lässt. 2) Die Erhaltung der normalen Darmlichtung. 3) Die völlige Juxtaapposition der Bauchfellfläche unter Ausübung eines leichten Druckes, wodurch schnelle und vollständige Vereinigung gewährleistet wird; 4) Verhinderung des Entschlüpfens von Gas in die Bauchfellhöhle. 5) Nach Entleerung des Knopfes per anum bleibt ein normales Gewebe und kein Fremdkörper in den Darmwandungen zurück.

P. Güterbock.

D. M. Beddoe, The treatment of fractore. Lancet 1895. June 1. p. 1365.

Unter 16 tabellarisch aufgeführten Patienten mit Oberschenkelbrüchen waren nach Hospitalbehandlung 3 endgültig unfähig zu jeder Beschäftigung, 1 zu ganz leichter Arbeit und 4 nicht im entferntesten zu ihrer früheren Thätigkeit geeignet; 1 kann ziemlich seine Arbeit wieder thun, aber nicht auf die Leiter klettern, nach sechsmonatlicher Arbeitsunfähigkeit, ebenso ist ein anderer nach siebenmonatlicher Arbeitsunfähigkeit ebenso weit und 4 sind völlig wieder arbeitsfähig. Von 3 Pat. mit Knöchelfractur (nach Pott) können 3 nur wenig arbeiten, 5 nur unter grossen Schmerzen, 1 kann aus gleichem Grunde nur wenig gehen und nur 4 arbeiten in befriedigender Weise, wenngleich mit zeitweiligen Schmerzen. Verf. glaubt, dass in der gewöhnlichen Frakturbehandlung mit Schienen etwas »faul« in England sein muss. An dem Beispiel der Femur-Frakturen zeigt er, dass eine Einwirkung der Schienen wegen der Stärke der Geschwulst auf die Neigung zu Verkürzung und Innenrotation nicht genugsam erfolgt. Wo aber letztere einmal besteht, ist sie durch ihren Einfluss auf die Bewegungen im Knie und Knöchel die Quelle dauernder Funktionsstörung. Das vom Verf. vorgeschlagene Mittel — direkte Vereinigung der Fragmente durch Schraube und Drahtnaht — scheint er selbst für nicht ganz berechtigt zu halten: mehr berechtigt sind jedenfalls seine Ausfälle über die einseitige Ausbildung der Unterleibschirurgie und die Abwendung der Wundarzneikunst von ihren nächst liegenden Aufgaben. P. Güterbock.

---

1) **Credé,** Zur Technik der Amputation grofser Gliedmassen. Arch. f. klin. Chir. X. Jahrg S. 50.

2) **W. L. Estes,** A contribution to the study of modern amputation. New-York med. Record. 1894. p 546.

1) Um eine bessere flächenhafte Aneinanderlegung der Lappen- und aller Weichtheile des Stumpfes und dadurch eine vollkommenere Heilung durch erste Vereinigung ohne zurückbleibende Hohlräume in der Wunde zu erzielen, verzichtet Verf. auf Naht und Drainage. Er wickelt vielmehr den Stumpf sehr genau direkt ein mit einer sehr weitmaschigen, weichen, nassen, aseptischen Mullbinde. Ein gelegentliches Auseinanderweichen an einzelnen Stellen seitens der Lappenränder beim Einwickeln ist nicht als Nachtheil zu betrachten, da, trotzdem die Verklebung in der Tiefe statt hat, uuter 22 auf diese Weise behandelten Amputationen, — 10 primär-traumatische und 12 pathologische, 6 den Oberschenkel, 9 den Unterschenkel, 3 den Oberarm und 4 den Vorderarm betreffend — $^2/_3$ in 8—10 Tagen nach Abnahme des Verbandes durch prima intentio heilten, der Rest mit mäfsiger Sekretion, Granulationsbildung und kleinen Abscedi-

rungen d. h. auch durch erste Vereinigung in einem weiteren Wortsinne. Eine Ausnahme bildet nur ein Fall, in dem die Amputation im theilweisen Bereich einer septischen Infiltration gemacht werden musste. Als einen besonderen Vortheil der ohne besondere Vorbereitung überall leicht ausführbaren direkten Kompression des Stumpfes durch Bindeneinwicklung betrachtet Verf. die Möglichkeit, dass etwaige Abscedierungen stets den unmittelbaren Weg nach aussen nehmen und sich stets von selbst binnen wenigen Tagen schliessen. Entzündliche Schwellung und Oedem des Stumpfes wurden dabei nicht beobachtet. Das etwa vorhandene Sekret gelangte bei der weitmaschigen Beschaffenheit der Binden nach aussen.

2) Von 340 grösseren Gliederabsetzungen, die während eines 10jährigen Zeitraumes im St. Lukashospital mit Ausnahme von 19 alle wegen Verletzungen ausgeführt wurden, waren 294 einfache, 38 doppelte 7 dreifache und 1 vierfach. Die Sterblichkeit in Folge der durch das ursächliche Trauma bedingten, vor der Amputation erfolgten Blutverlustes ist in den letzten 5 Jahren durch Verf. erheblich herabgesetzt worden, indem er an die Beamten der Eisenbahn, auf welcher die meisten der zu amputirenden Verletzten transportirt werden mussten, Material zur Esmarch'schen Konstriktion und antiseptische Verbandstoffe vertheilte. Die Sterblichkeit betrug für 294 einfache Amputationen 14 = 4,76 pCt., für 38 Doppelamputationen 9 = 23,68 pCt., für 38 Tripelamputationen 9 = 23,68 pCt. und der an 4 Stellen (am unteren Oberschenkeldrittel, an der Unterschenkelmitte und partiell an beiden Mittelhänden) Amputirte genas trotz anderweitiger Nebenverletzungen. Zum besonderen Verständniss dieser Ergebnisse fügt Verf. nicht nur verschiedene Zahlen aus fremden Statistiken bei, sondern auch die Resultate der von ihm selbst konservativ behandelten komplizierten Knochenbrüche bei. Letztere, 132 an der Zahl, zeigten 12 tödtliche Ausgänge, darunter aber nur 7 auf Rechnung des Trauma und unter diesen 2 an Septichämie, weil die Patt. die eigentlich von vornherein indizirte Amputation anfänglich verweigert hatten. Im Speziellen starben von 104 Fällen komplizirter Fraktur der unteren Extremitäten 11 und von 28 die oberen Extremitäten betreffenden Fällen 1. Anzeigen der Amputation, Wahl von deren Oertlichkeit, aseptische Maafsnahmen und Art der Nachbehandlung entsprechen bei Verf. im Allgemeinen den bei uns vorherrschenden Grundsätzen, so dass ein Bericht hierüber erübrigt. P. Güterbock.

Ransom, Choleragift und Choleraantitoxin. (Aus der wissenschaftlichen Versuchsstation der Höchster Farbwerke). Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 29.

Der vorliegenden Arbeit schickt Behring ein kurzes Vorwort voraus, wonach R. nach gemeinschaftlich mit ihm entworfenem Plan

über Cholera arbeitete und schon in Halle das specifische Choleragift und Choleraantitoxin gefunden hatte. Da er aber in einem staatlichen Institut seinen Schülern zu serumtherapeutischen Versuchen keine Unterkunft gewähren könne, sei die Arbeit von R. in den Höchster Farbwerken vollendet worden, wo in der Antitoxingewinnung ausser bei Cholera auch noch bei Tuberkulose erfreuliche Fortschritte gemacht worden seien.

Man wird mit der Annahme wohl nicht fehlgehen, dass diese Verhältnisse die bedauerliche Thatsache verursachten, dass R. die Darstellung seines Choleragiftes verschweigt. Es hat deshalb auch keinen Wert von vorliegender Arbeit mehr als die Schlusssätze anzuführen, die folgendermassen lauten:

1) Es ist möglich, eine von Bakterienleibern befreite Cholerakulturflüssigkeit zu bekommen, welche specifisch giftige Eigenschaften zeigt.

2) Die Krankheitserscheinungen, welche diese Flüssigkeit hervorruft, sind denjenigen ähnlich, welche der Einverleibung von lebenden Choleravibrionen folgen.

3) Aus dieser Flüssigkeit kann man eine feste Substanz gewinnen, deren Wirkung identisch ist, mit der der Originalflüssigkeit.

4) Von choleraempfindlichen Tieren, welche mit dem Choleragift behandelt worden sind, kann man ein Serum gewinnen, welches sowohl gegenüber dem Choleragift, wie gegenüber den lebenden Choleravibrionen sich als wirksam erweist. Scheurlen.

Heller, Mayer und **Schrötter**, Vorläufige Mitteilung über Caissonarbeiter. Wiener klin. Wochenschr. 1895. Nr. 26. S. 475.

Der Caisson ist eine modifizirte Taucherglocke, welche einen direkten Verkehr zwischen den Arbeitern, dem Flussboden und der äusseren Erde ermöglicht; er besteht aus dem Arbeitsraum, dem Einsteigschacht und der Vor- oder Einschleusskammer. Aus den ersten beiden Räumen wird das Wasser durch komprimierte Luft verdrängt. Je tiefer der Caisson also durch Ausgraben des Flussbodens sinkt, desto höher muss der Atmosphärendruck in diesen beiden Räumen steigen. Die Einschleusskammer gestattet durch einen Vorraum den allmälichen Uebergang von der äusseren Luft in den hohen Atmosphärendruck. Der Arbeitsraum ist mit Glühlicht erhellt.

Eine solche Anlage wird gegenwärtig bei Wien benützt, bei welcher Gelegenheit die Verf. ihre Untersuchungen anstellten.

Die Arbeiter waren sehr kräftige, durchaus gesunde Männer; stieg der Druck nicht über 1,5 Atm., so traten ausser geringen Ohrbeschwerden und leichten Gelenkschmerzen keine Erkrankungen auf. Dies geschah erst bei höherem Druck. Charakteristisch ist, dass mit wenigen Ausnahmen die Unfälle erst innerhalb einer Stunde

nach dem Verlassen des Caissons auftreten. In der Mehrzahl der Fälle verlässt der Arbeiter vollkommen wohl den Bauplatz und wird entweder bereits auf dem Heimweg oder nachdem er zu Hause angelangt ist von besonders in den unteren Extremitäten auftretenden Schmerzen befallen, die so heftig sind, dass er zusammenstürzt und sich vor Schmerz am Boden windet. Ohrenaffektionen und leichte Athembeschwerden treten dagegen meist schon während des Ausschleussens auf.

Die Ohrenaffektionen bestehen in Ohrensausen, Blutungen im Trommelfell und in Menière'schem Schwindel, gleichzeitig besteht Herabsetzung des Hörvermögens.

Die Gliederschmerzen lassen teils jeden objektiven Befund vermissen, teils finden sich an den Nerven besonders schmerzhafte Druckpunkte, teils bestehen Oedeme mit Exsudation in den Gelenken. Endlich kommt plötzliches Auftreten stehender Schmerzeu in den grossen Gelenken vor, namentlich in den Kniegelenken, von solcher Heftigkeit, dass die Betroffenen wie vom Blitz gerührt hinstürzen. Häufig tritt das Gefühl des Abgestorbenseins in den Gliedern auf.

Das Oedem kann nur ein Glied oder mehrere ergreifen und sehr stark sein.

Sensibilitätsstörungen und Paresen wurden mehrfach beobachtet.

Alle diese Erscheinungen verschwanden nach 3—5 Tagen.

Die schwerste Form wurde einmal beobachtet; plötzliche Bewusstlosigkeit, Cyanose, Kollaps und Tod. Die Sektion ergab Blutüberfüllung und Oedem der Lunge. Scheurlen.

Th. Rosenheim, Ueber Oesophagoscopie. Berl. klin Wochenschrift. 1895. Nr. 12.

Die Untersuchung der Speiseröhre mit dem Oesophagoscop nach MIKULICZ gelingt bei allen Kranken, bei denen nicht besondere Verhältnisse vorliegen, welche die Einführung eines Instrumentes in die Speiseröhre überhaupt verbieten, wie Herzfehler, Arteriosclerose, Verkrümmung der Wirbelsäule etc. Die Methode der Untersuchung ist einfach. Bei dem nüchternen Kranken wird zuvörderst durch Einführung einer festen, starken Sonde ermittelt, ob die Passage in den Magen frei ist. Sodann wird Rachen und Anfangsteil der Speiseröhre cocainisirt; letzterer mit einer dazu geeigneten Oesophagusspritze. Der Kranke liegt in Beckenlage mit herabhängendem Kopfe. Das Oesophagoscop besteht aus glatten, dünnen Metalltuben mit gerade abgeschnittenen Enden, welche etwas aufgetrieben sind, um Verletzungen der Schleimhaut zu verhüten. Der Mandrin besitzt statt einer Hartgummispitze ein 4 bis 6 cm langes weiches Schlauchstück, wodurch die Einführung absolut ungefährlich wird.

Die Beleuchtung geschieht durch ein Elektroscop, welches in einer Metalltube, mit der der Tubus endet, Platz findet. Der Durchmesser der Tuben beträgt in der Regel 11½—13 mm. Doch bedarf man dünnerer für Kinder und stärkerer zur Ausführung operativer Eingriffe, in specie zur Entfernung eingedrungener Fremdkörper. Was ihre Länge betrifft, so wird in der Regel eine solche von 45 cm genügen, doch bedarf man auch hier längerer sowie kürzerer Instrumente. Die Einführung des Instruments geschieht, wie schon mitgetheilt, in Rückenlage und bei herabhängendem, von der Hand eines Assistenten gestützten Kopfes. Die Einführung, die man nicht gut beschreiben kann, die man vielmehr sehen und üben muss, gelingt in der Regel leicht; es kommen aber auch, wenn schon selten, Fälle vor, in denen dies nicht gelingt, sei es, dass die Kranken zu unruhig sind oder dass ihr Hals zu schlank ist. Dann versucht man mit Erfolg die Einführung in sitzender Stellung, indem man den Kopf langsam zurückneigen lässt. Sobald das Rohr über den Kehlkopf gelangt ist, hört man mit der Einführung auf und vollendet dieselbe erst dann, wenn der Kranke in seine ursprüngliche Lage mit herabhängendem Kopfe zurückgekehrt ist. — Hat man den Tubus bis zur cardia vorgeschoben, so beginnt die Inspection der Speiseröhre, indem die Röhre langsam herausgezogen wird. Wird das Bild durch Schleim oder Blut getrübt, so benutzt man langgestielte Tupfer, um diese Störenfriede zu entfernen. C. Rosenthal.

---

v. Ziemssen, Klinisches zur Lehre von der chronischen Nephritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Band 55.

Während es im Allgemeinen nicht schwer ist, am Krankenbette die Bilder der parenchymatösen und interstitiellen Nephritis auseinander zu halten, so macht es schon grössere Schwierigkeiten, wenn — was nicht selten vorkommt — dem klinischen Bilde der grossen weissen oder rothen Nieren das der Schrumpfniere folgt. Man sieht relativ oft, die parenchymatösen und gemischten Formen der chronischen Nephritis aus dem Zustande schwerster Hydropsie, Oligurie und Albuminurie mehr oder weniger rasch zurückkommen und lange Zeit frei von krankhaften Zuständen (abgesehen von der Albuminurie) bleiben. Verf. lässt es dahingestellt, ob diesen Spontanbesserungen immer ein interstitieller Entzündungs- und Schrumpfungsprozess zu Grunde liegt, jedenfalls liegt eine Art von Naturheilungstendenz vor unter vikariirender Mehrleistung der intakt gebliebenen Nierenpartieen. Vielleicht kann man auch — mit Bollinger — in solchen Fällen eine wahre Heilung vermöge eines regenerativen Vorganges in den entzündeten Partieen annehmen. — Besondere Schwierigkeiten bietet das anatomische Verständniss der ganz chronisch verlaufenden Fälle, in denen sich bedeutende Albuminurie

über eine grosse Reihe von Jahren hinzieht, ohne dass das Allgemeinbefinden wesentlichen Schaden leidet. Die Dauer dieser Fälle von äusserst langsam verlaufenden Nephritiden ist eine unbegrenzte. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um circumscripte Entzündungsherde, aus denen der Eiweissverlust stammt. Es ist immerhin möglich, dass solche partielle Nephritiden heilen können. Meist allerdings tritt eine allmälige Verschlimmerung des Befindens ein, oder aber es erfolgt nach irgend einem Zwischenfall (einer Schwangerschaft, einer schweren Infektionskrankheit) eine akute Verschlechterung, die alsdann zum Tode führt. — Für die diagnostische und prognostische Würdigung des Einzelfalles von Nephritis macht Verf. auf zwei Faktoren aufmerksam: 1) auf den Haemoglobingehalt des Blutes: eine Abnahme desselben kommt vorzugsweise der parenchymatösen Nephritis zu und ihr Grad entspricht im Allgemeinen der Schwere der Erkrankung; dagegen findet sich bei den mehr interstitiellen Formen der Haemoglobingehalt nicht vermindert oder sogar abnorm hoch. 2) Der arterielle Blutdruck ist bei den parenchymatösen Formen im Anfang gewöhnlich abgesunken und erhebt sich erst später über die Norm, während bei der Schrumpfniere der Druck im Aortensystem von Anbeginn an gesteigert ist und im Laufe der Jahre die höchsten Grade erreicht, die überhaupt vom Organismus getragen werden (über das Doppelte des normalen Druckes). Perl.

---

1) Klingenberg, Ueber die klinische Bedeutung des Digitalinum verum. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. XXX. S, 353.

2) Masius, Des effets thérapeutiques de la digitoxine. Sep.-Abdruck a. d. Bull. de l'Académie royale de médecine de Belgique 1894.

1) K. benutzte zu seinen Versuchen das nach der Methode von Kiliani fabrikmäfsig hergestellte Digitalinum verum; gegeben wurde es in alkoholischer Lösung, weil in dieser Form die Resorption am sichersten erfolgt. Die Einzeldosis betrug 0.002 g, welche mehrmals am Tage bis zu Tagesdosen von 0.015 gegeben wurde. Im Ganzen wurde es bei 18 Patienten angewandt, die zur Controlle Infus. fol. Digital. in den üblichen Dosen erhielten; selbstverständlich lag zwischen der Anwendung beider Mittel ein genügend langer Zwischenraum. Die Resultate waren kurz folgende: 1) Digitalinum verum hat vor dem Infus. fol. Digitalis den Vorzug der sicheren Dosirung und des Fehlens aller Nebenerscheinungen. 2) In leichteren, compensirten Fällen von Herzklappenfehlern ist eine gewisse Beeinflussung des Pulses nicht zu leugnen. 3) In allen schwereren, uncompensirten Fällen von Herzklappenfehlern kann es die Digitalis im Infus nicht annähernd ersetzen. Die bei-

gefügten Curven zeigen deutlich die Ueberlegenheit des Digitalisinfuses.

2) Verf. wandte in vielen Fällen von Pneumonie, Typhus und Herzaffectionen das Digitoxin (Merck) in durchschnittlichen Tagesdosen von 1—1 1/2 mg an und erzielte recht günstige Resultate. Das Digitoxin ist ein sicher, schnell und energisch wirkendes Mittel, das in wohlthuendem Gegensatz zu ähnlichen Mitteln fast nie Störungen von Seiten des Verdauungstractus hervorrief. Seine Wirkung auf die Circulation machte sich mitunter schon nach 12, häufiger nach 24 Stunden bemerkbar: Der Puls wurde voller, resistenter und regulär, die mitunter vorher sehr hohe Frequenz sank bis zur Norm, Cyanose und Athmungsbeschwerden hörten auf; die Kranken fühlten sich freier und wohler, die Nächte wurden besser, das Allgemeinbefinden hob sich. Gewöhnlich wurde auch die Diurese günstig beeinflusst, in einzelnen Fällen stieg die Urinmenge auf 4 Liter pro Tag. Die Wirkung hielt 8—10 Tage an. Bei Pneumonien sank nach 24—48 Stunden die Temperatur, während gleichzeitig der Puls, ebenso wie bei Herzkranken, besser wurde. Gleichzeitige vergleichende Versuche mit dem Adrian'schen u. Kiliani'schen Digitalin (Digitalinum verum) ergaben weniger zufriedenstellende Resultate, doch behält sich M. ein endgiltiges Urteil über den Wert dieser Mittel noch vor. K. Kronthal.

Biedert, Ueber Kuhmilch, Milchsterilisirung und Kinderernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1894. Nr. 44.

B. erwidert auf die Einwände, welche Heubner gegen die von ihm vertretene Lehre von der schwereren Verdaulichkeit des Kuhcaseins und deren Bedeutung in der Säuglingsernährung erhoben hat, folgendes: 1) Heubner habe in den unteren Teilen des Darms bei Verdauungsstörungen mit Kuhmilch ernährter Kinder thatsächlich mehr Casein gefunden als bei gesunden Kindern. Dieser größere Caseingehalt des Kuhmilchkothes sei Folge mangelhafter Resorption. 2) Die Angabe Heubner's, dass der Kuhmilchstuhl nicht mehr Stickstoff enthalte, als der Stuhl an der Brust genährter Kinder, hält B. für irrtümlich. Uebrigens bewiesen auch derartige Bestimmungen der Ausscheidungen nichts für die Ausnützung der Nahrung. Denn bei schlecht verdauenden Säuglingen werde nach Camerer ein hoher Antheil der Nahrung für die Leistungen der erschwerten Verdauungsarbeit statt für die Anbildung verbraucht. — Ferner komme in Betracht, dass das schwerer verdauliche Kuhcasein länger im Darm verweile; denn gerade dieser längere Aufenthalt im Darmrohr begünstige die bakteriellen Zersetzungsvorgänge. Daher auch der Koth der Kuhmilchkinder nach der Entleerung schneller der stinkenden Fäulniss verfällt als der der Muttermilchkinder. — Aus dieser schweren Verdaulichkeit des Kuhcaseins und den hierdurch geschaffenen günstigeren Bedingungen

für bakterielle Zersetzungen erkläre sich auch die klinische Erfahrung, dass Muttermilchkinder bei dünnen, etwas diarrhoischen schleimigen Stühlen noch gedeihen können, während Kuhmilchkinder bei derartigen Entleerungen rasch abnehmen.

Wroblewski hat in dem Laboratorium von Drechsel die chemische Verschiedenheit des menschlichen und des Kuhcaseins direkt nachgewiesen. Bei der peptischen Verdauung spaltet das Frauencasein kein Paranuclein ab, wohl aber das Kuhcasein. Dies Paranuclein löst sich auch nach sehr langer Zeit nicht in Ueberschuss der Verdauungsflüssigkeit. Stadthagen.

---

1) **G. Morgan,** Varicella bullosa. (Brit Med. Journ. 1894. S. 701.)
2) **Cassel,** Varicella. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 17. S. 371.

1) Im Anschluss an eine einschlägige Beobachtung weist Verf. darauf hin, dass bei sehr jungen Kindern, die an Varicellen erkrankt sind, sich neben den typischen Varicellen-Efflorescenzen bisweilen auch Blasen entwickeln, welche denen des Pemphigus durchaus ähnlich sind. Dass es sich in diesen Fällen nicht um eine Komplikation mit Pemphigus handelt, geht daraus hervor, dass diese Blasen mit den übrigen Varicellen-Efflorenzen kommen und verschwinden, und dass nach Abheilung der Varicellen keine Nachschübe von Pemphigusblasen entstehen. Diese Blasen werden nie so straff wie Pemphigusblasen; sie bersten frühzeitig und die Haut an den befallenen Stellen verheilt schnell, ohne dass es zu Ulceration oder Gangrän kommt.

2) Dass die Varicellen nicht immer harmlos verlaufen, haben eine Reihe von Mitteilungen aus dem letzten Jahrzehnt, so von Henoch, Demme u. A. dargethan. C. beobachtete in seiner Poliklinik während einer Epidemie im März 1894 12 Fälle von Varicellen. Bei 5 Kindern im Alter von 5 Monaten bis zu $3^1/_2$ Jahren, die alle aus den ärmsten Volksschichten stammten, waren die Varicellen mit Albuminurie resp. Nephritis komplizirt. Das Eiweiss wurde — wie auch von den früheren Beobachtern angegeben ist — immer erst nach Beginn der Abtrocknung im Harne gefunden, frühestens am 4. bis 5, Tage der Erkrankung. 3 von den 6 Kindern starben, diese secernirten Eiweiss bis zum Tode, während bei den Genesenen die Albuminurie nur 1 bis 5 Tage dauerte. In einem der tödtlich verlaufenen Fälle kam es bei einem vorher gesunden kräftigen Kinde, das aber unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen verpflegt wurde, zu geschwürigem Zerfall der Varicellen und zu Gangrän an einzelnen Stellen der Haut. Stadthagen.

---

1) **L. Bruns,** Zur differentiellen Diagnose zwischen den Tumoren der Vierhügel und des Kleinhirns. Archiv f. Psychatrie und Nervenkrankheiten. 1894. XXVI. H. 2.

2) **E. Weinland,** Ueber einen Tumor der Vierhügelgegend und über die Beziehungen der hinteren Vierhügel zu Gehörsstörungen. Ebenda.

3) **G. Ilberg,** Ein Gumma in der Vierhügelgegend. Ebenda.

1) B. teilt zwei Fälle von Vierhügel- und Kleinhirntumor mit und kommt aus der Betrachtung dieser Fälle zu dem Resultate, dass die Verbindung einer doppelseitigen Ophthalmoplegie und Ataxie nicht den ihr von Nothnagel zugemessenen pathognomonischen Werth für die Diagnose einer Laesion der Vierhügel besitze, sondern auch bei anderen Tumoren z. B. des Kleinhirns vorkomme. Vielleicht spricht in hierher gehörigen Fällen der Beginn mit Ataxie und das Vorwiegen dieses Symptomes im Krankheitsbilde für den Sitz der Affektion im Kleinhirn, der Beginn mit Ophthalmoplegie und des Vorwiegen dieses Symptomes im Krankheitsbilde für eine Vierhügellaesion. Das Beschränktbleiben der Ophthalmoplegie auf Oculomotorius und Trochlearis spricht mehr für eine Affektion der Vierhügel; Mitbeteiligung des Abducens kann aber in beiden Fällen vorkommen. Sonstige Hirnnervenlähmungen vom Abducens abwärts, würden mehr für Kleinhirnaffektionen sprechen. Bewegungsataxie resp. Intentionstremor und choreatische Bewegungen sprechen mehr für eine Vierhügelerkrankung. — Die cerebellare Ataxie ist vielleicht eigentlich eine bulbaere und durch Druck des Tumors auf die Medulla oblongata bedingt. — Von den beiden mitgeteilten Fällen betraf der erste einen Tuberkel der Vierhügel und zeigte Stauungspapille, Erbrechen, Benommenheit, Ophthalmoplegie externa beiderseits mit Freibleiben der Musculi recti externi, cerebellare Ataxie beim Stehen und Gehen, Bewegungsataxie resp. Intentionstremor der Hände. Der zweite (Sarcom des Kleinhirns zeigte Stauungspapille, Erbrechen, Kopfschmerzen, leichten Sopor und mehrere Anfälle, doppelseitige nicht ganz symmetrische Ophthalmoplegia externa mit Beteiligung der Recti externi, cerebellare Ataxie. S. Kalischer.

2) Der Fall ist in dem Flechsig'schen Laboratorium untersucht: Der 25jährige Patient erkrankte 1892 mit Erbrechen und Kopfschmerzen; im Krankenhause, wo er längere Zeit beobachtet wurde, stellte man die folgenden anderen Symptome eines Hirntumors fest: Pupillendifferenz (R u. L), Parese der Convergenzbewegung rechts, Herabsetzung der Sehschärfe, Stauungspapille, Gehörsabnahme rechts, Ataxie, Abnahme des Gedächtnisses, Verminderung des Körpergewichts, die Augenmuskeln waren intakt. Bei der Sektion zeigte sich die dura mit kleinen Hirnhernien besetzt, der Tumor nahm die linke Vierhügelgegend ein, griff auf den Vorderwurm über und war ein Gliom, welches im Innern cystisch entartet und von Kalkkonkrementen durchsetzt war und die Grösse einer Wallnuss hatte. Bei der mikroskopischen Durchmusterung auf Serienschnitten zeigte

sich der Vorderwurm zerstört, weniger ergriffen war der linke Bindearm in seinem hinteren Teile, vernichtet war ferner der proximale Teil der lateralen Schleife, der hintere Vierhügel mit Commissur und Arm, der vordere Vierhügel, seine Radiärfaserung, die fontaineartigen Fasern und ein Theil des hinteren Längsbündels.

Die Ataxie wird auf die Zerstörung der vorderen Kleinhirncommissur im Vorderwurm bezogen. Hervorzuheben ist das Fehlen jeglicher Augenmuskellähmung und die geringe Herabminderung der Sehschärfe, welche vom Verf. auf den Hydrocephalus bezogen wird. Die Pupillen- und die Konvergenzdifferenz (besonders die letztere) bezieht Verf. auf die Erkrankung des vorderen Vierhügels. Die zum linken hinteren Vierhügel gekreuzte Gehörstörung zusammen mit der Zerstörung der lateralen Schleife stimmt mit den auf Grund von anatomischen Untersuchungen aufgestellten Postulat des Zusammenhangs des N. cochlearis mit dem gekreuzten hinteren Vierhügel überein.

3) Die 43jährige Patientin war früher puella publica, gebar einmal und erkrankte 1891 im Frühjahr mit Kopfschmerzen, Schwindel und Schlaflosigkeit; am Ende des Jahres wurde der Gang schwankend, die Sprache mühsam, die Schwäche der Beine nahm immer mehr zu, psychische Unruhe und Unreinlichkeiten veranlassten die Aufnahme in die Heidelberger Irrenklinik. Dort fiel der Tremor capitis auf, ferner fand sich links Ptosis, Beschränkung der Augenbewegungen (rechts stärker als links) besonders nach aussen, totale Facialisparese rechts, in beiden Armen und Beinen bestanden Contracturen, erhöhte Reflexe, rechts Clonus, die Schluckbewegungen und die Articulation waren gestört, der Urin floss ab, war sonst normal, über Psyche und Sensibilität liefs sich keine genauere Prüfung anstellen. Man dachte an eine Bulbäraffection (Sklerose, Lues oder Tuberculose) und wandte Mercur an, die Kranke wurde aber allmälig decrepider, die Kur wurde abgebrochen; in der Folgezeit kam es zu manchen Aenderungen im Status (man vergleiche das Orig.) im Allgemeinen aber trat eine Verschlechterung ein, die psychische Unruhe wuchs, die Pat. äusserte Verfolgungsideen, im Juli 1892 starb sie in einem Ohnmachtsanfall. Die Section ergab eine chronische Entzündung der weichen Hirnhaut, Hydrocephalus, Atherom der Gefässe und einen Vierhügeltumor, welcher den linken Vierhügel besonders in seinem dem Ventrikel zugekehrten Teil einnahm und nach der Basis stärker entwickelt war als dorsalwärts. Proximalwärts reichte er bis zum Niveau der Subst. perforata post., distalwärts in die Brückengegend in der Höhe des Trigeminusaustrittes. Der Natur nach war er ein Gumma. Wegen der vielen Details der mikroskopischen Untersuchung muss auf das Original verwiesen werden. M. Brasch.

P. Klemm, Ueber Arthritis deformans bei Tabes und Syringomyelie. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 39. Bd.

K. teilt 7 einschlägige Fälle ausführlich mit, 5 bei Tabes dorsalis und 2 bei Syringomyelie. In dem einen Falle neuropathischer Arthropathie des Kniegelenks fehlten alle anderen nervösen Störungen und wird eine Tabes incipiens angenommen; in 2 Fällen von Tabes war das Fussgelenk, in 2 anderen das Schultergelenk befallen. In den beiden Fällen von Syringomyelie war das Ellenbogengelenk erkrankt, in einem derselben wurde das Gelenk resecirt und Verlust des Knorpelüberzuges, Defecte der knöchernen Gelenkenden, starke Erweiterung der Kapsel, hyperplastische Wucherungen der Synovialis und extracapsulaere exostotische Prozesse aufgefunden. Bei der Arthropathie der Tabiker und Gliomatoesen finden wir pathologisch-anatomisch intraarticulär sowohl an den Gelenkörpern als auch an den Weichtheilen des Gelenkes denselben Befund, wie bei der vulgären deformierenden Gelenkentzündung. Charakteristisch für die neurotische Arthropathie sind die paraarticulären Veränderungen, die sich in Verknöcherung der dem Gelenk benachbarten Weichtheile äufsern, und in Exostosenbildung, deren Sitz oft weit vom erkrankten Gelenk abliegt. Bezeichnend für die neurotische Arthropathie sind ferner die Hochgradigkeit der pathologischen Veränderung (wie sie uns in gleicher Intensität und Extensität bei der deformirenden Arthritis wohl kaum je entgegentritt) und der rapide Verlauf. Die neurotische Arthropathie ist ferner dadurch gekennzeichnet, dass intra- und para-articuläre Exsudationen und Schwellungen eine bedeutende Rolle spielen, während die Arthritis deformans in der Regel als trockene Gelenkerkrankung auftritt. Anatomische Unterschiede zwischen der tabischen und gliomatösen Arthropathie sind nicht festzustellen. — Zwischen der Myositis ossificans und der Tabes mit Arthropathien und Knochenexostosen scheinen Uebergangsformen vorzukommen. Einen derartigen Fall beschreibt Schwartzk, und G. Pinter fand unter 22 Fällen von Myositis ossificans dreimal Tabes, was zu Gunsten der Auffassung von der trophoneurotischen Basis der Myositis ossificans spricht. — Klinisch unterscheidet sich die neuropathische Arthropathie noch von der deformirenden Gelenkentzündung durch die Hochgradigkeit der Affection, den rapiden Verlauf, die absolute Schmerzlosigkeit, den häufigen Beginn im jugendlichen Alter. Eine kurze Zusammenstellung der verschiedenen Localisationen ergiebt, dass das Schultergelenk bei Tabes 14 mal, bei Gliomatose 15 mal befallen war; das Ellenbogengelenk war bei Tabes ca. 15 mal, bei Gliomatose 17 mal ergriffen. Während das Fussgelenk bei Syringomyelie einmal erkrankt war, ist dasselbe nach Kredel bei Tabes 16 mal ergriffen gewesen. Das Sprunggelenk war bei Tabes 25 mal, bei Syringomyelie 4 mal erkrankt. In 8 Fällen von Syringomyelie waren Handgelenk und Handwurzeln ergriffen (Auftreibungen des Radius und der Ulna, volare Luxation der Hand u. s. w.). — Bei der Lepra finden sich deformirende Prozesse der

Fingergelenke, an die sich als schliesslicher Augang Mutilation zu schliessen pflegt; Arthropathien grösserer Gelenke, wie bei Tabes und Syringomyelie scheinen hier nicht vorzukommen. Bei Lepra, Syringomyelie und Tabes ist teils durch periphere, teils durch centrale Erkrankung die normale Relation zwischen motorischen, vasomotorischen und sensiblen Nervenfunctionen gestört und dadurch der Ablauf der Ernährung der Gewebe geschädigt. Für die nervöse Grundlage (und nicht accidentelle Complication) der Arthropathie bei Tabes und Syringomyelie spricht entschieden der Umstand, dass die Arthropathie in den Gebieten auftritt, in der das Nervensystem am meisten ergriffen ist. Bei Tabes, wo das Dorsal- und Lumbalmark am meisten ergriffen ist, sind die Gelenkerkrankungen in 80 pCt. an den unteren Extremitäten localisirt, während bei Syringomyelie die höher gelegenen Teile des Rückenmarks und die oberen Extremitäten vorwiegend erkrankt sind. Mechanische Insulte können immer nur ein begünstigendes, auslösendes Moment abgeben. Im Allgemeinen lassen sich die nicht eiternden deformirenden Gelenkerkrankungen in 6 Gruppen einteilen: 1) Die polyarticuläre (vulgäre) Form der Arthritis deformans, 2) die monarticuläre Form, 3) die Arth. def. tabica, 4) die Arth. def. gliomatosa, 5) die Arth. def. leprosa und 6) die Arthritis def. senilis (senile Veränderung der Nerven). S. Kalischer.

O. Liebreich, Ueber Lupusheilung durch Cantharidin und über Tuberkulose. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft am 20. Febr. 1995). Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 14, 15.

L. entwickelt zunächst seine von der herrschenden abweichende Ansicht über die Infectionskrankheiten. Was speciell die Tuberkulose betrifft, so erinnert er daran, dass der menschliche Körper eine gewisse Widerstandskraft ihren Bacillen gegenüber besitzt, was sich auch darin dokumentiert, dass Einimpfungen der letzteren einen ganz lokalen, nicht progredienten Prozess (Leichentuberkel, Inoculationslupus) hervorrufen können. Wo es bei einer Infection zu Allgemeinerscheinungen mit Verbreitung der Bacillen im Organismus komme, muss man annehmen, dass durch irgend welche andere krankheitserregende Verhältnisse die normale Funktionsfähigkeit der Zellen herabgesetzt, ihre Widerstandskraft beeinträchtigt sei. Dieser gewöhnlich als Disposition bezeichnete Zustand der verminderten Vitalität bilde bereits den eigentlichen Beginn der Erkrankung und sei eine Vorbedingung für die deletäre Wirkung des Tuberkelbacillus, der deshalb kein wahrer Parasit sei, sondern als ein Parasit der Erkrankung Nosoparasit bezeichnet werden müsse, wenn er auch zur Erzeugung der Krankheitsbilder wesentlich beitrage. Bei allen nosoparasiten Erkrankungen aber, zu denen Verf. auch Lepra, Typhus, Diphtherie, Pneumonie rechnet, bedeute,

wie er eingehender ausführt, die Bekämpfung der Microben allein keine Rettung, wenn nicht die das Zellenleben störenden Ursachen beseitigt werden können. Ein solches Mittel zur Hebung der vitalen Kraft glaubt nun Verf. in dem Cantharidin gefunden zu haben. Dass dieses die kranken Körpertheile beeinflusst, zeige sich an ihnen in einem vermehrten Austritt von Serum aus den Capillaren, und die Erfahrungen an tuberkulösen Kehlkopfgeschwüren und anderen Affectionen habe gelehrt, dass dieser Einfluss ein heilkräftiger sei. L. weist dann die Ansicht zurück, dass das Cantharidin in den von ihm empfohlenen Dosen Nephritis hervorrufe; er selbst habe eine solche nie beobachtet. In den letzten Jahren hat er das Mittel mit bestem Erfolge statt durch die subcutane Injection vom Magen aus eingeführt. Es wurde 0,19 Cantharidin in 500 ccm Tinct. corticis Aurantii gelöst, aus einer Pravaz'schen Spritze in Theilstrichen ($^1/_{10}$ Spritze = $^2/_{10}$ Decimilligramm) abgemessen und mit wenig Wasser verdünnt dem Pat. jedesmal eigenhändig verabreicht. Meist handelte es sich um ganz alte, oft operirte Lupusfälle, die durch die lange, fortgesetzte Cantharidinbehandlung zwar noch nicht geheilt, aber sehr auffallend gebessert worden sind. Dagegen war ein frischer Lupus der Wange und Nase nach 42, gewöhnlich dreimal in der Woche verabreichten Dosen von Cantharidin in Einzelgaben bis zu 1,6 Decimilligramm vollständig geschwunden und zwar ohne Hinterlassung von Narben. Auch aus einem anderen zur Sektion gekommenen Falle, in dem lupös erkrankt gewesene unter Cantharidingebrauch abgeheilte Hautpartieen mikroskopisch untersucht werden konnten, gewann L. die Ueberzeugung, dass das Dogma, Lupus vulgaris könne nie ohne Narbenbildung heilen, falsch sei. — Uebrigens betrachtet Verf. das Cantharidin nicht als ein Specificum gegen Tuberkulose; er sah von ihm auch sehr günstige Einwirkungen auf Sclerodermie und andere Erkrankungen.

H. Müller.

F. B. Jessett, Case of large polypoid growth in the uterus becoming sarcomatous. The Lancet. 1895. No. VIII. (Febr. 23).

Es handelt sich in der vorliegenden Beschreibung um eine 57 Jahre alte Frau, bei der schon einmal vor mehreren Jahren ein Uterusfibroid operativ zum grössten Theile entfernt wurde. Einige Zeit nach der Operation stellte sich reichlicher, übelriechender Ausfluss ein und zugleich machten sich Beschwerden beim Gehen bemerkbar. Die Untersuchung ergab eine Geschwulst im Uterus von wahrscheinlich malignem Charakter. Es wurde deshalb die Totalexstirpation des erkrankten Organs beschlossen und zwar sollte ursprünglich die Operation nur von der Scheide aus vorgenommen werden.

Die Kranke wird, nachdem eine mehrtägige Desinfection der Scheide mit $2^1/_2$proc. Karbolsäure vorausgeschickt war, in die

Steinschnittlage gebracht, und die Scheidenschleimhaut rings um den Cervix eingeschnitten. Nach Eröffnung des Peritoneums im vorderen und hinteren Scheidengewölbe und Unterbindung der Uterinarterien stellt sich heraus, dass der vergrösserte Uterus auf diesem Wege nicht entfernt werden kann. Von einer Eröffnung und Theilung desselben muss wegen der drohenden Verunreinigung der Bauchhöhle Abstand genommen werden. Es bleibt deshalb nur die Entfernung durch die geöffneten Bauchdecken übrig. Hierbei findet sich, dass das linke Ovarium und die linke Tube mit Darmschlingen verwachsen sind. Die Verwachsungen werden gelöst und das linke und rechte lig. lat. mit Ligaturen versehen. Die unterste Ligatur trifft mit der zusammen, welche von der Vagina aus um die Uterinarterie jederseits geschlungen war. Nach Durchschneidung der lig. lata kann der Uterus ohne Mühe herausgenommen werden. Darauf wird die Bauchhöhle mit warmem Wasser gereinigt, welches durch die Vagina abfliesst, und dann die beiden Zipfel des Peritoneums durch von der Vagina aus eingeführte Zangen herabgezogen. Schliefslich wird noch ein gläsernes Drainrohr durch die Vagina eingelegt und letzteres durch Jodoformgaze befestigt.

Das Drainrohr und die Gaze mussten schon am nächsten Tage entfernt werden. Am 10. Tage stellte sich ein plötzlicher Eiterausbruch ein, mit dem ein Abfall der Temperatur einherging, die bis dahin 102—103° F. betragen hatte. Nach 14 Tagen wird ein Gewebsfetzen mit Ligaturen ausgestossen, und bald darauf kann die Frau als geheilt entlassen werden. A. Martin.

S. Gottschalk, Zur Lehre von der Retroversio uteri gravidi. Arch. f. Gyn. 46. Bd. S. 358.

Fast allgemein wird der Retroversio uteri gravidi eine geringere klinische Bedeutung beigelegt, als der Retroflexio der schwangeren Gebärmutter. Wie wichtig und gefahrvoll erstere ist, ist aus dem von G. beobachteten Fall zu sehen.

Es handelte sich um eine 39 Jahre alte Frau, welche 8 mal abortirt resp. tote Früchte vorzeitig geboren hatte. Deshalb war sie in Behandlung von G. gekommen. Er konstatirte Anteversio uteri. Es bestanden strangartige Verwachsungen der linken Anhänge und der linken Uteruskante mit der vorderen Kreuzbeinfläche und dadurch war es zu einer leichten Torsion um die linke Kante gekommen. Fünf Monate später wurde G. wieder zu der Patientin gerufen. Dieselbe war 4 Monat gravide, hatte 6 Tage keine Leibesöffnung gehabt und war plötzlich collabirt.

Es fand sich Retroversio uteri gravidi. Klystiere waren ohne Erfolg. Deshalb wurde bei der pulslosen Patientin die Laparotomie gemacht. Der 4 Monat gravide Uterus lag retrovertirt, überragte jedoch schon den Beckeneingang. Er war stark um seine Sagittal-

axe nach rechts torquirt. Ueber ihm lag die weit über mannsarmstarke ausgedehnte Flexura sigmoidea und das Colon. Wo die Flexur in's Rectum übergeht, war eine starke Abknickung. Fortgesetzte Versuche den Darminhalt durch die verengte Stelle hindurchzupressen, misslangen, ebenso hatten Klystiere keinen Erfolg. Deshalb wurde die Colotomie gemacht. Patientin starb 11 Stunden nach der Operation. Von Seiten der Harnblase waren nie Beschwerden gewesen.

G. hält die spiralige Drehung des schwangeren Uterus für charakteristisch für die Entstehung der Retroversio uteri gravidi. Das wesentlich ursächliche Moment dieser Drehung liegt aber sicherlich in andauernder Ueberfüllung des S. romanum. Es ist deshalb bei Retroversio uteri gravidi mehr auf die Erscheinungen von Seiten des Darms, auf eine chronische Stuhlverstopfung, als auf die Blasenbeschwerden zu achten, die bei derselben fast gar nicht bestehen

W. Schülein.

G. Nepveu, Utilisation du liquide des pièces histologiques, spécialement du foie, pour la recherche de l'indol et de l'indican. Compt. rend. de séanc. de la Soc. de Biol. 1895, No. 14.

N. hat mit dem alkoholischen Auszug eines Stückes Leber eines an biliösem (tropischen) Fieber Gestorbenen eine positive Legal'sche Reaction (mit Nitroprussidnatrium, Natronlauge und Essigsäure) erhalten, eine Lösung von Pikrinsäure in Benzol zu der Flüssigkeit hinzugesetzt, führte zu allmäliger Ausscheidung rotgefärbter Krystalle. Aus der ersten Reaction schliefst N. auf die Gegenwart von Indican (irrtümlicherweise, da diese Reaction nicht dem Indican, sondern dem Indol zukommt Ref.) aus der zweiten, nicht eindeutigen, auf die Gegenwart von Indol. (Augenscheinlich handelt es sich einfach um Fäulnisserscheinungen. Ref.) E. Salkowski.

---

de Rey Pailhade, De la philothion dans le règne végétal. C. r. de la soc. de Biol. 1895, No. 18.

P. hat früher beobachtet, dass verschiedene animalische Gewebe, in Berührung mit Schwefel Schwefelwasserstoff entwickeln und diese Erscheinung auf die Gegenwart eine bestimmten Substanz „des Philothion“ zurückgeführt. Derselbe teilt jetzt mit, dass auch die Leguminosensamen, namentlich die Kicherbse beim Keimen aus Schwefel Schwefelwasserstoff entwickelt, später verschwindet das „Philothion“ wieder.

E. Salkowski.

R. Kolisch, Eine neue Methode der Kreatininbestimmung im Harn. Cbl. f. klin. Med. 1895, No. 15.

Verf. hat gefunden, dass alkoholische Lösungen von Kreatinin durch eine alkoholische Lösung von Quecksilberchlorid und Natriumacetat quantitativ genau in Form eines weifsen Niederschlages ausgefällt werden, der in Essigsäure unlöslich ist, während der gleichfalls niedergeschlagene Harnstoff sich in Essigsäure löst. Das alkoholische Harnextrakt, wie bei der Neubauer'schen Methode hergestellt, wird mit dem Reagens (Sublimat 30, Natr. acet. 1, Acid. acet. pCt. 3, Alkohol absol. 125 g) vollständig gefällt, der Niederschlag mit essigsäurehaltigem Alkohol ausgewaschen und nach Kjeldahl behandelt; 1 Teil N entspricht 2.7 Teil Kreatinin. Die mitgeteilten Belegana-

lysen sprechen für die Methode (nur ist der N-Gehalt der erhaltenen Niederschläge minimal 5 bis 9, nur einmal 28 mg! Ref.). J. Munk.

G. Bertrand u. **A. Mallèvre,** Nouvelles recherches sur la pectase et sur la fermentation pectique. Compt. rend. T. 120, p. 567.

Die Umwandlung des Pectins der Obstfrüchte und Möhren in pektinsaure Erdalkalien erfolgt durch ein Enzym „Pectase" nur in einem neutralen Medium, wird schon durch geringe Menge Säure verlangsamt, durch gröfsere ganz aufgehoben. Je mehr Kalksalze oder ja mehr Ferment vorhanden sind, desto mehr ist die verzögernde Wirkung der freien Säuren verringert. Es hängt somit die Intensität der Pectinsäuregährung von dem Mengenverhältniss zwischen Ferment, Kalksalzen und freier Säure ab. J. Munk.

M. Kaufmann, Glycogène dans le sang chez les animaux normaux et diabétiques. Compt. rend. T. 120, p. 567.

Während beim Hund, Rind und Pferd in der Norm sich das Glycogen im Blut zu 10—25 mg pro Liter findet, nimmt, wenn man Hunde durch Pancreasausrottung diabetisch macht, der Glycogengehalt im Blut beträchtlich zu, sodass er bis 500 mg pro Liter erreicht. Die Zunahme des Glycogens im Blut ist ebenso wie des Zuckers für den Diabetes charakteristisch. J. Munk.

Colley, Aus der chir. Klinik und dem pathol. Institut zu Marburg. Ueber breitbasige Zottenpolypen der menschlichen Harnblase und deren Uebergang in maligne Neubildung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIX. S. 525.

C. berichtet über 2 Fälle von breit aufsitzenden einen gröfseren Teil der Harnblase einnehmenden Zottenpolypen bei einem 60 resp. 51jähr. Pat. mit hochgradigen Nierenveränderungen, bei welchen nach Eröffnung der Blase vom Bauch her und Abtragung der Neubildung durch Küster in sehr kurzer Zeit der tötliche Ausgang durch Collaps eintrat. Die sehr eingehende macro- wie microskopische Leichenuntersuchung zeigte in dem ersten Fall u. A. eine Stelle mit einem versprengten Stück von Zottenpolyp, der an der Basis schräg durchschnitten durch zwischen den Gefäfsschlingen sich erstreckende Epithelzapfen Aehnlichkeit mit krebsigen Gebilden bot, während sonst Epithelzellen in den Lymphspalten der Zotten nur vereinzelt existirten. In dem anderen Fall liefs sich dagegen das Vorhandensein von Epithelien im Stiel, in dessen Lymphspalten sie hineingewuchert waren, darthun, daneben fanden sich sog. Krebsparasiten, welche indessen von Verf. als degenerative einer regressiven Metamorphose entsprechende Vorgänge aufgefasst werden. Metastasen fanden sich in keinem der beiden Fälle, in dem zweiten waren in Spalten der Muscularis platte Zellen mit ovalen Kernen und gelegentlichen Kernteilungsfiguren. Daneben bestanden hochgradige Rückstauungserscheinungen und Nierenveränderungen, welch letzteren auch der schnelle Tod bei der Operation zuzuschreiben ist. Jedenfall handelt es sich im Falle I um die ersten Anfänge der Malignität bei völlig intacter Blasenwand, wogegen in Fall II deren Infiltration schon begonnen u. nur eine sehr radicale Operation die Verallgemeinerung der Neubildung verhindert haben würde. Verf. glaubt daher dem breitbasigen Zottenpolypen die Fähigkeit zuschreiben zu müssen über kurz oder lang in die Tiefe zu wuchern und dadurch allgemeine Verbreitung zu finden, so dass der einzig bei ihnen indicirte Eingriff die Abtragung dieser Geschwülste unter Leitung des Auges sein kann. P. Güterbock.

Fr. Tausch, Ueber die Hüftcontracturen und ihre Behandlung. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 28.

Zwei Fälle von offner Myotomie nach Lorenz, die „einfachste, schonendste, schnellste und wirksamste aller Operationsmethoden". P. Güterbock.

A. Brenner, Zur operativen Behandlung des Plattfufses nach A. Gleich. Wiener klin. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 24.

Lineäre Osteotomie des Calcaneus an Stelle der ursprünglich von Gleich geübten Keilexcision. P. Güterbock.

R. Denig, Anatomischer Befund bei spontan entstandener Bindegewebsneubildung im Glaskörper (sog. Retinitis proliferans). Archiv f. Augenheilk. XXX. p. 312.

D. hatte Gelegenheit ein Auge, bei dem er während des Lebens das bekannte Bild der Retinitis proliferans constatiren konnte, anatomisch zu untersuchen. Dasselbe stammte von einem 62jährigen Manne, der an hochgradiger Arteriosclerose litt und an einer Apoplexia cerebri zu Grunde gegangen war. Am Auge konnte er eine atheromatöse Erkrankung der Gefäfse constatiren, die zu zahlreichen Blutungen geführt hatte, in der Netzhaut fanden sich Hohlräume und eine starke Verdickung der Müller'schen Stützfasern, im Glaskörper eine bindegewebige stark vascularisirte Neubildung, die mit einer hinter ihr lagernden Netzhautfalte in Verbindung stand.

Infolge der Erkrankung der Gefäfse kam es wahrscheinlich zu Ernährungsstörungen der Netzhaut und zu den beschriebenen Veränderungen derselben: Wiederholte Blutungen gaben Anstofs zur Bindegewebsentwickelung, welche sich unter lebhafter Beteiligung der Netzhautgefäfse und Neubildung von zahlreichen Capillaren vollzog. Mithin kann eine durch Erkrankung der Gefäfse bewirkte Ernährungsstörung der Netzhaut in Verbindung mit recidivirenden Blutungen eine Disposition zur Bindegewebsneubildung abgeben. Horstmann.

Nietsch, Ueber einen Fall von Hydrops des Sinus frontalis dexter. Prager med. Wochenschr. 1895, No. 15.

Eine 15jährige Magd hatte eine hühnereigrofse Geschwulst, die seit 10 Jahren bestehend an der rechten Seite der Nasenwurzel aus der Orbita hervordrang mit Verschiebung des Bulbus und der Lidspalte nach aussen und unten. Der Tumor macht den Eindruck einer prall gefüllten Cyste. Bei der Operation quoll nach breiter Spaltung des Periosts eine rotgraue zähflüssige Masse von etwa 200 g aus der Incisionsöffnung und man konnte in die sehr geräumige Stirnhöhle, in einzelne Siebbeinzellen und in einen Teil des rechten mittleren Nasengangs hineinsehen. Die Knochen waren blass, die Schleimhaut atrophisch. Die Höhle wurde mit Jodoformgaze ausgefüllt und dieselbe zum lateralen Wundwinkel herausgeleitet; die Haut genäht und Druckverband angelegt. Reactionslose Heilung mit befriedigendem cosmetischen Effekt. W. Lublinski.

---

1) **Olt,** Die kalkig fibrösen Knötchen in den Lungen u. der Leber des Pferdes. Archiv f. Tierheilk. 1895, XXI. S. 352.

2) **Schütz,** Die grauen durchscheinenden Knötchen in der Pferdelunge. Ebenda, S. 382.

Ueber die Knötchen in Lunge und Leber der Pferde sind in letzter Zeit mehrfach Publikationen erschienen, desshalb weil sie durch die infolge der Malleininjek-

tionen gesteigerte Untersuchung auf Rotz mehrfach für Rotzprodukte erklärt worden. Aus ihnen wurde von russischer Seite aus die Lehre von dem benignen Rotz konstruirt, während in Frankreich namentlich durch Nocard die Lehre von dem durch Malleininjectionen geheilten Rotz auftauchte.

O. untersuchte nun auf's genaueste in mikroskopischen Schnitten diese bei etwa 70 pCt. aller secirten Pferde vorkommenden Knötchen und konnte feststellen, dass sie — sowohl die der Lunge wie der Leber — nichts mit Rotz zu thun haben, sondern dass beide durch Würmer bedingt sind, die der Leber durch Echinokokken, die der Lunge durch eine Nematodenart.

Unabhängig von O. kam Schütz zu demselben Resultat. Schaurlen.

P. Haushalter, Péricardite suppurée chez l' enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1894, S. 395.

Noch häufiger als beim Erwachsenen verläuft die Pericarditis bei Kindern völlig latent. Insbesondere gilt dies von der eitrigen Form, bei welcher die schweren Allgemeinerscheinungen der Grundkrankheit und das gleichzeitige Befallensein der Lungen und Pleuren die Pericarditis ganz verdecken können. Aetiologisch ist die Pericarditis purulenta von den anderen Formen, der Pericarditis sicca und serosa nicht verschieden. Die geringere Widerstandsfähigkeit der Gewebe und die gröfsere Virulenz der Mikroben müssen mangels anderer Gründe die eitrige Beschaffenheit des Exsudats erklären. Verf. fand bei der Sektion zweier Kinder im Alter von 4 Jahren und 11 Monaten eitrige Pericarditis, die intra vitam aus den klinischen Erscheinungen nicht hatte diagnosticirt werden können. In dem einen Falle bestand eine acute, in dem anderen Falle eine chronische Bronchopneumonie, in beiden Fällen linksseitige Pleuritis. Als Ursache derselben fand sich dem einen Falle der Pneumococcus Fränkel, in dem anderen Falle der Friedländer'sche Kapselbacillus. Die gleichen Mikroben waren in dem eitrigen Exsudat des Pericards und in Fall 1 in Milz und Nieren, in Fall 2 in der Milz und dem Eiter eines am Unterschenkel gelegenen Abscesses. Es handelte sich also um eine durch die entsprechenden Pneumococcen veranlasste Pyämie, von welcher die Pericarditis eine Teilerscheinung war. — Bakteriologisch untersucht sind bisher 19 Fälle von eitriger Pericarditis; in 9 Fällen fanden sich Pneumococcen, 5mal Streptococcen; 2mal Pneumobacillen, 3mal Staphylococcen. Einmal war der Staphylococcus vereint mit dem Streptococcus, 1mal mit dem Pneumococcus. Stadthagen.

C. Chernbach, Étude expérimentale et clinique sur les convulsions infantiles. Rev. mens des mal del' enf. 1894, S. 451.

Wenn man Kaninchen den Harn von Menschen, welche an Epilepsie oder an anderen Formen allgemeiner Krämpfe, (nicht auf Herderkrankung beruhend), leiden, intravenös injicirt, so traten nach Versuchen der Verf. starke tonische und klonische Krämpfe bei diesen Tieren auf Diese Krämpfe erscheinen weit früher und sind weit heftiger als nach der Einspritzung von normalem Harn. Langdauerndes Kochen des Harns vermindert seine krampferregende Wirksamkeit, hebt sie aber nicht auf. Haben die Individuen, von welchen der Harn stammt, Brompräparate eingenommen, so bleibt die krampferregende Wirkung des Harns ganz aus, oder ist nur gering. Der Harn krampfkranker Kinder wirkt stärker krampferregend, als der Erwachsener.

Verf. glaubt, dass die Convulsionen der Kinder durch Anhäufung der krampferregenden Substanzen im Organismus zu Stande kämen. Diese Substanzen werden nach Meinung der Verff. beim Stoffwechsel der normalen, mehr noch der erkrankten Gewebe gebildet; seltner sind sie ein Produkt von Bakterien. Werden diese giftigen Substanzen infolge reichlicher Bildung oder mangelhafter Thätigkeit der Nieren nicht schnell genug aus dem Körper entfernt, so entstehen eben Krämpfe. Diese treten um so schneller ein, wenn gleichzeitig aus irgend einem Grunde die Leber mangelhaft funktionirt, zu deren wichtigsten Aufgaben die Zerstörung und Elimination von Giften gehört Stadthagen.

J. Harold, Note on the use of ferratin in cases of anaemia. The Practitioner 1894, Aug.

Verf. bestätigt die auch von deutschen Autoren wiederholt berichteten günstigen Erfolge mit dem von Schmiedeberg zuerst empfohlenen Ferratin; schon nach kurzer Zeit zeigte sich eine sehr beträchtliche Vermehrung des Hämoglobins (z. B. in einem Falle von 26 auf 70 pCt. in zwei Monaten) und der roten Blutkörperchen (von ca. 1½ auf mehr als 4 Millionen). Das Mittel wurde gut vertragen, Verdauungsstörungs störungen wurden nicht beobachtet. K. Kronthal.

H. Jackon and **J. Taylor,** A further note on the return of the knee Jerk in a Tabetic Patient after an attack of hemiplegia. Brit. Med Journ. 1894, 23. June.

Die Verff. berichten über einen Juli 1891 beschriebenen Fall von Tabes, bei dem nach einer rechtsseitigen Hemiplegie beide früher nicht vorhandenen Patellarreflexe wiedergekehrt waren. Der Kranke zeigte Februar 1894 links völligen Verlust des Patellarreflexes, während derselbe rechts (auf der gelähmten Seite) nur schwer und in geringem Grade ausgelöst werden kann; nach der Hemiplegie 1891 war er deutlich und stark vorhanden Die Verff. nehmen an, dass die Hinterstrangssclerose weiter fortgeschritten ist, während die absteigende Seitenstrangsclerose stationär geblieben ist. Durch die Erkrankung der Seitenstränge waren die Vorderhornzellen erregbarer geworden, und von ihnen konnte der Reflex, solange noch einzelne Fasern der zu leitenden Hinterstranghahnen intact waren, ausgelöst werden; nur nach vollständigem Degeneriren der Hinterstranghahn schwand der Reflex wieder. — Fälle, in denen die Patellarreflexs bei Tabikern nach einer Hemiplegie wiederkehrten, berichten auch Goldflam, Ferguson u A. S. Kalischer.

D. Gerhardt, Ueber das Verhalten der Reflexe bei Querdurchtrennung des Rückenmarks. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde VI. H. 1, 2.

Bei dem 18jährigen Patienten entwickelte sich eine zunehmende und schliefslich vollständige Paraparese der unteren Extremitäten, auch die Sensibilität schwand gänzlich, Sehnen und Hautreflexe waren zuerst gesteigert, die letzteren auch bis zum Tode, die Sehnenreflexe aber wurde vom 8. Jahre ab schwächer (Gelenkveränderungen, Muskelverkürzungen) und verschwanden ganz. Bei der Sektion fand sich, dass das Rückenmark im mittleren Brustteile durch einen Wirbeltumor total unterbrochen war.

Verf. leugnet, dass die Contracturen das Auslösen des Reflexes verhindern — wie ein anderer Fall der Strafsburger Klinik zeige, aber auch gegen die Bastian'sche Lehre spräche der Fall, denn das Rückenmark war gänzlich unterbrochen, aber erst im 4 Jahre, nachdem alle anderen Symptome sich bereits stationär erwiesen hatten, begann das Erlöschen der Sehnenreflexe Es fiel seitlich zusammen mit den Spasmen in den Beinen und mit der Degeneration der Muskulatur. Eine Erklärung dieses differenten Verhaltens gegen die Fälle von Bastian kann Verf. nicht geben. Vielleicht, so meint er, hemmt der vom Heerd ausgehende Reiz die Reflexthätigkeit. M. Brasch.

E. Biernacki, Analgesie des Ulnarisstammes als Tabessymptom. Neurol. Cbl. 1894, No. 7.

Verf. fand unter 20 Fällen von Tabes (darunter 4 Weiber) 16 mal die Ulnarisnerrenstämme im Sulcus ulnaris gegen Druck unempfindlich, während bekanntlich bei normalen Individuen bei dieser Manipulation eine höchst unangenehme in den 4. und 5. Finger ausstrahlende Schmerzhaftigkeit entsteht. Die objektiven Störungen im Ausbreitungsgebiete des N. ulnaris gingen mit diesen Befund nicht Hand in Hand. Nach seinen zahlreichen bei normalen Personen und bei anderen Nervenkranken angestellten

Versuchen kommt B. zu dem Schluss, dass das von ihm beschriebene Phänomen zu den Tabessymptomen zu rechnen sei und mit den Veränderungen im Rückenmark in Zusammenhang stehe. M. Brasch.

A. Cramer, Das Ulnaris-Symptom bei Geisteskranken, insbesondere bei der progressiven Paralyse. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 28.

C. untersuchte eine größere Anzahl nichtparalytischer und paralytischer Geisteskranker auf das von Biernacki angegebene Symptom. Bei 63 Fällen von nichtparalitischer Psychose waren in 50 Fällen die Nervenstämme druckempfindlich (79 pCt.), bei 51 Paralysen zeigten 39 (76pCt.) die Ulnarisanalgesie.

Es zeigen also in Bezug auf dieses Symptom die Paralytiker das umgekehrte Verhalten wie die nichtparalytischen Psychosen. C. teilt sodann den mikroskopischen Befund am Nervensystem bei einem Paralytiker mit, welcher das Biernacki'sche Symtom einseitig aufwies. Indessen konnten weder an dem N. ulnaris noch im Rückenmarke irgendwelche Veränderungen gefunden werden, welche man zur Erklärung der einseitigen Analgesie des Ulnaris verwerten könnte — wenigstens im pathologisch-anatomischen Sinne. M. Brasch.

---

1) **K. Ruhemann,** Ein Fall von Pseudotabes mit Arthropathia genu sinistri. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 44.

2) **W. H. Gilbert,** Pseudotabes mercurialis. Ebenda.

3) **E. Weisz,** Ein Fall von Pseudotabes. Wiener med. Wochenschrift 1894, No. 37.

1) R. bespricht einen Fall von Arthropathie des linken Knies, die als erstes Zeichen einer vorhandenen Spinalaffection auftrat; ausserdem bestanden Parästhesien an den Beinen, eine Art Gürtelgefühl, rechtsseitige Abducensparese, Pupillenstarre auf Licht und Accomodation, Pupillendifferenz. Die Patellarreflexe waren erhalten; Ataxien, Blasenstörungen, Analgesien, Schmerzen, Atrophien fehlten. R. supponirt eine diffuse Erkrankung der Hinterstränge auf syphilitischer Basis. Jodkali wurde erfolglos gegeben.

2) G. beschreibt einen Fall von Polyneuritis mercurialis bei einem Syphilitiker. Durch Abstinenz von Quecksilber trat Heilung ein.

3) W. beschreibt einen Fall von Tabes peripherica, der einen 44jährigen Brunnenbohrmeister betrifft und auf Abusus spirituos. zurückzuführen war; es lag eine chron. multiple Neuritis vor, die in Heilung übergieng; nur die geschwundenen Patellarreflexe kehrten nicht wieder, wie auch in anderen geheilten Fällen von Neuritis (Pal u. s. w.) W. empfiehlt Schlammbäder und Schwefeltbermen zur Behandlung derartiger Fälle. S. Kalischer.

Kowaleski, Menstruationszustand und die Menstruationspsychosen. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 26 u. 28.

1) Verf. bespricht zunächst den Einfluss der Menstruation auf bereits bestehende Psychosen, welche in Zuständen von psychischer und physischer Depression verstärkt, dagegen von maniakalischer Erregung gebessert werden.

2) Die Menstruation oder ihre Störung (Dysmenorrhoe, Amenorrhoe) trägt bei bestehender neuropathischer Belastung mit zum Ausbruch von Geistesstörungen bei, ist gewissermassen „der letzte Tropfen, der den vollen Becher überlaufen lässt".

3) Die Menstruation ist mehr oder weniger die Hauptursache von Psychosen.

Solche „Menstruationspsychosen“ bilden kein besonderes klinisches Bild, sondern zeigen die verschiedensten Formen. Wichtig ist die Wechselbeziehung zwischen dem Eintritt der Psychose und dem status des Menstruationszustandes, ebenso charakteristisch ist die Periodicität.

Zum Schlusse bespricht Verf. den Einfluss der Menstruation auf das Seelenleben des Weibes. Sie und ihre Störungen rufen bei jedem Weibe seelische Veränderungen hervor, welche etwa begangene Ausschreitungen oder strafbare Handlungen zu mildern vermögen. Vor allem ist es die erste Menstruation beim jungen Mädchen, sodann bei der Frau die erste Menstruation nach der Geburt und das Klimakterium, die zu besonderer Milderung der Strafe für ein in diesem Zustand begangenes Verbrechen Anlass geben. Diese Zustände befreien aber nicht von vollständiger Verantwortung, Unzurechnungsfähigkeit tritt dann ein, wenn nachgewiesen wird, dass eine Person häufiger Anfälle von Psychoneurosen und Psychosen zur Zeit der Periode gehabt hat. Die Kenntnis dieser Thatsachen ist nicht nur für den Arzt, sondern namentlich auch für den Strafrichter von höchster Wichtigkeit. A. Martin.

M. Pasteau, Les premières étapes du prolapsus génital. Gaz. méd. de Paris 1894, No. 31.

Verf. bestreitet den Zusammenhang zwischen Uterus- und besonders Collumhypertrophie und Scheidenprolaps. Bei Ventrofixationen, bei denen der Prolaps in der 1. Zeit verschwand, kehrt er bald wieder, ebenso müsse stets bei vaginaler Totalexstirpation einer Colporrhaphie angeschlossen werden, da sonst bald wieder ein Prolaps eintrete. Den Fettschwund, der oft schlecht genährten Individuen als Ursache ganz übersehend, will er nur den Druck der gefüllten Blase resp. rectums als Ursache ansehen. Der Beweis läge in dem fast ausschliefslichen Erscheinen der vorderen und hinteren Scheidenwände bei den ersten Stadien des Prolapses, während die seitlichen ganz verschont blieben. Recidive führt er auf ungenügende tiefe Naht zurück. Er legt stets 2 Etagen an und faltet so die Blasen-, resp. Rectumschleimhaut, bevor er die Scheidenschleimhaut vereinigt, um dadurch den Druck der gefüllten Organe auf die Nahtstelle der Scheide zu verringern. A. Martin.

Albanese, Ueber das Verhalten des Coffeins und des Theobromins im Organismus. Pharmak. Institut Strafsburg. Archiv f. exp. Pat. u. Pharm. XXXV. p. 449.

Den vielfach widersprechenden literarischen Angaben gegenüber konnte mit Hilfe der im Orig. nachzusehenden Methode entschieden werden, dass an Hunde verfüttertes Coffein als solches nicht in den Harn übergeht. Etwa $^1/_{10}$ der verfütterten Menge wurde als Monomethylxanthin $C_6H_6N_4O_2$ in Krystallen gewonnen. Von verfüttertem Monomethylxanthin erscheint nur ein kleiner Teil im Harn wieder, die gröfsere Menge wird im Körper zerstört. Aus menschlichem Harn liefs sich nach Kaffee- und Theegenuss zwar reichlich Xanthin aber kein Monomethylxanthin erhalten. Nach Aufnahme von Coffein enthielt der Menschenharn kleine Mengen Dimethylxanthin. Der grösste Teil des Coffeins, das im Trimethyl-Xanthin ist, wird also im Körper allmälig unter Elimination der Methylgruppen in Xanthin, Ammoniak resp. Harnstoff überführt. Monomethylxanthin wirkt auf Kaninchen hervorragend diuretisch, nicht aber auf Hunde. Die Zersetzung des Theobromins ist im Hundeorganismus qualitativ dieselbe wie die des Coffeins, nur das ein relativ grofser Teil (8 pCt.) unverändert in den Harn übergeht, ferner die Monomethylxanthinausscheidung quantitativ ebenfalls gröfser ist als beim Coffein (20 pCt. gegenüber 10 pCt.). Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.







Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **12. Oktober.** **No. 41.**

Inhalt: Miura, Alimentäre Glycosurie. — Pautz, Ueber den Stoffwechsel der Diabetiker. — Preisich u. Scagliosi, Wirkung der Wasserentziehung auf Tiere. — Grimm, Ueber Osteomyelitis. — Winogradsky, Ueber die Assimilation des Stickstoffs durch Mikroben — v. Noorden, Ueber Pathologie und Therapie der Chlorose. — Jolly, Ueber Myasthenie pseudoparalytica. — Oppenheim, Die Prognose der acuten, nicht-eitrigen Encephalitis. — Unna, Ueber Plasmazellen. — Davis, Ueber Symphyseotomy.

Roussy, Zur Kenntnis des Invertins. — Abelous und Biarnès, Ueber die Oxydation durch die Gewebe. — Salzwedel, Behandlung von Phlegmonen durch Alkohol — v. Gerber, Zur Casuistik der Kropfenucleation. — Schmidt-Rimpler, Ueber subconjunctivale Sublimatinjectionen. — Lannois, Ueber Trommelfellzerreissung bei Erhängten. — Baratoux, Ueber Fremdkörper im Sinus maxillaris. — Iterson, Beitrag zur Serumtherapie. — Williamson, Verhalten des Pankreas beim Diabetes. — Wolff, Fall von amyotrophischer Lateralsclerose. — Aufrecht, Heiße Bäder bei Meningitis. — Neisser, Zur Aetiologie der Paralyse. — Stolzenburg, Erythema nodosum mit Complicationen. — Schultze, Bedeutung der Schwerkraft für die Entwickung. — v. Herff, Ueber die Ventrofixation des Uterus. — Wells, Behandlung des Aborts.

K. Miura, Beiträge zur alimentären Glykosurie. Zeitschr. f. Biologie XXXII. S. 281.

In Külz' Institut hat Verf. teils an sich selbst ($46\frac{1}{2}$ kg schwer) teils an einem 14jährigen Knaben ($39\frac{1}{2}$ kg schwer) sowie an Hunden Versuche ausgeführt, wobei der nach Kohlehydratgenuss etwa durch den Harn ausgeschiedene Zucker quantitativ bestimmt wurde. Die durch den Harn entleerten Zuckerarten wurden durch Darstellung des Osazons und Ermittlung des Schmelzpunktes von letzterem charakterisirt, Rohrzucker und Fruchtzucker durch die Seliwanoff'sche Reaktion (Dunkelrotfärbung beim Erwärmen mit Salzsäure und Resorcin) wahrscheinlich gemacht. Die resp. Kohlenhydrate wurden zumeist nüchtern auf einmal genommen und der danach entleerte Harn von Stunde zu Stunde auf Zucker geprüft. Nach Genuss

sehr grofser Mengen Stärkemehl in Form von Reis und Brod (bis zu 6.4 g asche- und wasserfreies Amylum per Körperkilo) trat keine Spur von Zucker im Harn auf. Gröfsere Mengen (über 5 g pro Körperkilo) von Dextrose, Lävulose, Maltose, Rohr- und Milchzucker liefsen fast stets eine je nach der Zuckerart schwankende Zuckermenge in den Harn übertreten, die am grössten war beim mit Milchzucker gefütterten Hunde (1.6—4.5 pCt.) demnächst bei der Maltose (2 8 pCt.), am kleinsten beim Rohrzucker und Lävulose geniefsenden Menschen (0.6 resp. 1.1 pCt.). Der ausgeschiedene Zucker war meistens mit dem genossenen identisch; nur nach Maltose wurden 2 mal kleine Mengen Dextrose, nach Rohrzucker wiederholt Rohrzucker u. Invertzucker zugleich gefunden. Auch der danach aus dem Stenon'schen Gang mittels Canüle aufgefangene Speichel reducirte mehrmals Fehling'sche Lösung und gab nach Rohr- und Fruchtzuckergenuss die Seliwanoff'sche Reaktion. J. Munk.

W. Pautz, Zur Kenntniss des Stoffwechsels Zuckerruhrkranker. Zeitschr. f. Biologie XXXII. S. 197.

Verf. hat auf dem Külz'schen Institute die Ausnützung einer genau zugewogenen, grofsenteils analysirten eiweifs- und fettreichen Nahrung und zugleich die N-Bilanz in 24 Fällen von leichtem, mittelschwerem und schwerem Diabetes untersucht. Während drei Gesunde von dieser, im täglichen Mittel 460 g Trockensubstanz und darin 27 g N, 222 g Fett, 61 g Kohlehydrate, 80 g Alcohol enthaltenden und 3500—3700 Calorien bietenden Nahrung die Trockensubstanz zu 4.2—6, den N zu 4—6.4, das Fett zu 2.9—4.8 pCt. ausnutzten, betrug der mittlere Wert für die N-Ausnutzung bei den Diabetikern 7.6, für die Fettausnützung 3 5 pCt. Nur in 6 Fällen betrug die N-Ausnützung 10 pCt. und darüber bis zu 13 pCt.; die nur in einem Falle beobachtete schlechteste Fettausnutzung war 9.4 pCt. Die Herabsetzung der Eiweifs- und Fettausnützung, wie sie Hirschfeld gleichzeitig gesehen hat, entsprach einander nicht. Verminderung der N-Ausnutzung fand sich gewöhnlich bei längerer Dauer der Erkrankung und bei der schweren Form. Verf. kommt somit zu folgendem Schluss: Bei reinen Fällen von Diabetes, d. h. solchen, die nicht mit Icterus oder sonstigen, die Resorption beeinträchtigenden Erkrankungen des Darmtractus komplicirt sind, zeigt die Ausnützung keine wesentliche Verschlechterung gegen die Norm. Der Vergleich der Calorienzufuhr mit der N-Bilanz lehrt, dass der Diabetes des Erwachsenen mit keiner Erhöhung des Stoffverbrauches verbunden ist. Nur ein 12jähriger Knabe mit schwerem Diabetes setzte noch pro Tag 1.3 g N von seinem Körper zu, obwohl die zugeführte Nahrung rund 64 Cal. pro Körperkilo lieferte. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

B. Pernice u. **G. Scagliosi,** Ueber die Wirkung der Wasserentziehung auf Tiere. Virchow's Arch. Bd. 139, p. 155.

Die Verff. haben an jungen Hühnern die funktionellen Störungen und pathologisch-anatomischen Veränderungen der Gewebe bei totaler Entziehung des Trinkwassers und Fütterung mit trockenem Mais studiert. Zum Vergleich wurde ein Hund demselben Verfahren unterworfen, d. h. des Wassers beraubt und nur mit Brot gefüttert. Der Hund starb nach 11 Tagen unter Einbüfsung von 24.25 pCt. seines Anfangsgewichts. Die 24stündige Harnmenge sank am letzten Tage auf 25 ccm; der phosphatreiche Harn enthielt in den letzten Tagen geringe Menge Albumin, hyaline und Epithelcylinder, fettig degenerierte Epithelien. Das specifische Gewicht stieg mit sinkender Harnmenge. Der Harn enthielt Spuren Traubenzucker; der Harnstoffgehalt sank andauernd, von 2.50 g am ersten Tage auf 0.40 g am letzten. Die Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts stieg in den ersten 6 Dursttagen, um dann zu sinken. Umgekehrt sank Anfangs die Leukocytenzahl, während zwei Tage vor dem Tode Leukocytose eintrat.

Die mikroskopische Untersuchung der Organe zeigt im Gehirn und Rückenmark starke Kongestion der Blutgefäfse, deutliche Affection der Ganglienzellen und der markhaltigen Nervenfasern. Auch in den übrigen Organen, besonders in Lungen, Nieren, Magen und Darm starke kongestive Hyperämie, zum Teil von Hämorrhagien begleitet; daneben Atrophien, Abstofsung von Epithelien, Verdickung und kleinzellige Wucherung des Bindegewebes.

Die drei der Wasserberaubung unterzogenen Hühner gingen sämtlich nach 8—10 Tagen zu Grunde unter Verlust von 33—41 pCt. des Gesammtgewichts. Dabei frafsen die Tiere nicht viel weniger, als gewöhnlich. Sie wurden matt und traurig, der Anfangs rote Kamm wurde derart cyanotisch, dass kaum ein Tropfen Blut aus ihm zu bekommen war. Zuletzt konnten die Tiere nicht mehr stehen. Auch hier zeigte sich eine Vermehrung der roten Blutkörperchen und des Hämoglobin's, dazu in den letzten Tagen leichte Leukocytose.

Die Sektionen ergaben Austrocknung der verschiedenen Organe, Stauungshyperämie, dazu kleinzellige Infiltration des Bindegewebes, Hämorrhagien in den verschiedensten Organen. Die Zellen waren atrophisch und zum Teil verschwunden, besonders in Milz, Zungenknorpel und Nervensystem. Namentlich im letzteren waren die Veränderungen der Ganglienzellenzellen und der Markfasern teilweise so hochgradig, dass ein schädigender Einfluss auf die anderen Organe und endlich der Tod dadurch herbeigeführt werden konnte.

In Uebereinstimmung mit Schiff halten die Verff. die Durstempfindung für ein Gemeingefühl ohne Beziehung zu besonderen Nerven. Dass der Durst im Pharynx, im Munde, besonders in den hinteren Teilen der Zunge empfunden wird, erklärt sich durch den

stärkeren Wasserverbrauch dieser Teile infolge der einwirkenden Luft; daher kommt es gerade zu so beträchtlichen Zungenveränderungen, während die Nerven dieser Region nicht mehr verändert sind, als die übrigen.

Die Ursache des Todes ist neben den Organveränderungen die Zurückhaltung der Zersetzungsstoffe im Körper infolge der mangelhaften Ausscheidung der Se- und Excrete. So ist auch die gefundene Glomerulonephritis hämorrhagica eine Folge toxischer Einflüsse.

M. Rothmann.

F. Grimm, Beobachtungen über Osteomyelitis non purulenta (seromucinosa. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 483.

Während 5jähr. Thätigkeit in dem japanischen Krankenhause auf der Insel Yezo hat Verf. 21 Fälle der gewöhnlichen eitrigen Osteomyelitis acuta beobachtet, darunter 14 mit mehrfachen Entzündungen. Es erkrankte

die Tibia 13 mal	obere Epiphysengrenze allein	5 Mal
	beide Epiphysenlinien	8 „
der Femur allein 7 mal	untere Epiphysenlinie allein	4 „
	beide Epiphysengegenden	1 „
	Apophyse des Trochanter	1 „
	obere Epiphysengegend	1 „

der Humerus 3 Mal,
die Wirbel 4 Mal (darunter 1 Mal Os sacrum),
die Rippen 2 Mal,
der Calcaneus, die Ulna, die Scapula und Os pub. je 1 Mal.

Sämmtliche Patt. standen im jugendlichen Alter, der älteste zählte nicht mehr als 22 Jahre. Vor Durchbruch des Eiters kamen 4 Patt. in Behandlung, darunter † 1 an gleichzeitiger Endocarditis. Im Stadium der Abscessbildung wurden 8 Patt. aufgenommen, die übrigen 4 Patt. hatten recidivirende Formen. In 5 von diesen letzteren beiden Arten von Fällen wurde ein traumatischer Ursprung des Leidens angegeben, ebenso in dem einzigen Falle Verf.'s von nicht-eitriger Osteomyelitis. Hier wurde bei dem 12jähr. Patienten ca. 2 Monate nach dem Unfall dem unteren linken Femur-Ende entsprechend schwach grünliche etwas zähe alkalisch reagirende Flüssigkeit in Menge von 600 g entleert. Dieselbe gestand beim Kochen und enthielt eine mucinartige Substanz, bei mikroskopischer Prüfung zeigte sie zerfallene Lymphkörperchen, Detritus, Cholestearin, keine Bakterien, ebenso wie auch Impfungen auf Agar-Agar ergebnisslos blieben. Nachträglich Necrotomie förderte zahlreiche spitze Sequester, nachdem bei der Eröffnung des Abscesses sich ein eiförmiger Hohlraum mit eigentümlichen knorpelartigen Einlagerungen in der Wand dargeboten. — Den Grund der Osteomye-

litis non pulurenta als Ausgang einer Anfangs heftigen Entzündung sieht Verf. in dem Untergang der bacteriellen Entzündungserreger; bei milderem Beginne der Erkrankung kann dieser Untergang Ursache spontaner Heilung sein, von der Verf. kurz ein Beispiel beibringt. P. Güterbock.

Winogradsky, Recherches sur l'assimilation de l'azote libre de l'atmosphère par les microbes. Arch. des sciences biol. publ. p. l'inst. imp. de méd. exp. Petersbourg 1895, III. No. 4.

Von Berthelot war die Ansicht ausgesprochen worden, dass der freie Luftstickstoff durch die Thätigkeit von niederen Organismen im Boden fixirt würde. Später bewiesen Hellriegel u. Willfarth, dass derselbe von den Leguminosen, die an ihren Wurzeln Knötchen bakteriellen Ursprungs hätten, festgehalten würde; diese Bakterien rein zu züchten war aber Niemand bisher gelungen.

Bei seinen Untersuchungen ging W. so vor, dass er gewöhnliche Gartenerde in folgenden Nährboden brachte: destill. Wasser 1000.0 Kaliumphosphat 1.0, Magnesiumsulfat 0.5 Kochsalz, Eisensulfat, Mangansulfat je 0.02, Dextrose 20.0—40,0.

Der Stickstoffgehalt dieser Flüssigkeit wurde vor und nach dem Versuch nach der Kjeldahl'schen Methode bestimmt.

W. fand nun, dass unter zahlreichen in diesem Nährboden nach Einbringung von Gartenerde wachsenden Mikroorganismen nur ein einziger im Stande war, eine einigermassen bemerkenswertere Stickstoffvermehrung des Nährbodens herbeizuführen, es war dies ein Bacillus, der gewöhnlich in Clostridiumform auftrat und sich dadurch von den anderen Bakterien leicht unterscheiden liefs; auf festen Nährböden wuchs derselbe nicht. Scheurlen.

C. v. Noorden, Altes und Neues über Pathologie und Therapie der Chlorose. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 9, 10.

Die Hämoglobinarmuth bei Chlorose kann zu Stande kommen entweder durch stärkere Zerstörung von Blutrot, oder durch verminderte Neubildung des letzteren, oder durch eine Vereinigung der beiden genannten Vorgänge. Die Annahme einer gesteigerten Blutzerstörung ist eine rein theoretische, durch keine klinische oder experimentelle Thatsachen gestützt. Dagegen sprechen verschiedene Fakta dafür, dass bei Chlorose höchstens die normale Menge, wahrscheinlich aber sehr viel weniger Hämoglobin zu Grunde geht. Das Bilirubin und die ihm nahe stehenden Farbstoffe sind Derivate des Hämatins und ihre Menge ist annähernd proportional der Menge des verbrauchten Hämatins; als Index für die im Körper

entstehende Menge des Bilirubins dient uns aber das in Harn und Koth ausgeschiedene Hydrobilirubin. Spricht nun schon die sehr blasse Farbe des Urins und die helle Färbung der Fäces bei Chlorotischen für geringen Gehalt dieser Exkrete an Hydrobilirubin, so wird dieses Ergebniss durch quantitative Bestimmungen noch bestätigt. Es kann demnach bei der Chlorose von allzu reichlichem Untergang des Hämoglobins keine Rede sein und somit bleibt nur der Schluss, dass die Hämoglobinarmuth hier durch mangelhafte Blutneubildung bedingt ist. — Die Resorption von Eisenpräparaten ist in neuerer Zeit angezweifelt worden, weil man nach Verabreichung dieser Medikamente keine Vermehrung des Eisens im Harn nachzuweisen vermochte. Nach Bunge sollen sich bei Chlorose im Darm vermehrte Fäulnissvorgänge abspielen; der dadurch producirte Schwefelwasserstoff soll das Eisen aus den mit der Nahrung gereichten Nucleoalbuminen herausreifsen und sich mit ihm zu unlöslichem Schwefeleisen verbinden; wenn man nun Eisensalze darreicht, so soll sich der Schwefelwasserstoff mit dem Eisen dieser Verbindungen vereinigen und das Eisen der Nucleoalbumine verschonen, so dass dieselben jetzt ungestört zur Resorption kommen können. Diese von Bunge angenommene vermehrte Eiweifsfäulniss im Darm Chlorotischer hat Verf. durch Bestimmung der Aetherschwefelsäuren im Harn prüfen lassen; da sich letztere für gewöhnlich nicht vermehrt, oft sogar auffällig vermindert zeigten, so spricht dies gegen Bunge's Theorie. Inzwischen ist aber die Resorption der Eisensalze direkt nachgewiesen worden; das resorbirte Eisen häuft sich in Leber und Milz an und wird aus diesen Organen sehr allmälig wieder abgegeben, aber nicht durch den Harn, sondern durch den Darmsaft. — Verf. wendet sich dann zu der Frage, worauf die Heilwirkung des Eisens beruht? Da, wie oben nachgewiesen ist, bei der Chlorose die Blutbildung darniederliegt, so gelangt er zu der Ansicht, dass es eine mangelhafte Funktion, eine Herabsetzung der Wachsthumsenergie in den hämatopoetischen Organen (Knochenmark) ist, welche es bewirkt, dass sie die mit dem Blute ihnen zuströmenden eisenhaltigen Nucleoalbumine unbenutzt vorbeigehen lassen. Er nimmt an, dass das bei Chlorose krankhaft darniederliegende Keimungsvermögen der blutbildenden Organe eines Anstofses, eines Reizes bedarf; einen solchen kräftigen Reiz üben die im Blute circulirenden Eisensalze aus und bewirken dadurch eine Verbesserung der Blutbeschaffenheit. Analoga zu dieser von ihm angenommenen Erregung der hämatopoetischen Organe durch das Eisen sieht er in der günstigen Wirkung des Arsens, des Aderlasses und des Höhenklimas auf Chlorotische. — Ueber die Nahrungsresorption bei Chlorose hat Verf. durch Lipman-Wulf Untersuchungen anstellen lassen; es fand sich, dass nicht mehr Trockensubstanz, Stickstoff und Fett im Koth zu finden waren, als dies auch bei ganz gesunden Menschen unter gleichen Kostverhältnissen der Fall gewesen wäre. Hieraus ist zu schliefsen, dass

die Resorption, d. h. die Gesammtleistung des Verdauungskanales bei Chlorose in der Regel vortrefflich ist. — In Betreff der Eiweifszersetzung bei Chlorose ergaben die von Lipman-Wulf an 3 Patientinnen angestellten sorgfältigen Analysen von Nahrung, Harn und Koth, dass die Kranken sich mit der dargereichten Nahrung vollkommen ins Stickstoffgleichgewicht setzten und keine Spur von Körpereiweifs verloren. Der Stoffwechsel verhielt sich genau so, wie beim gesunden Menschen. — Schliefslich giebt Verf. noch sehr beachtenswerte Vorschriften über die diätetische Behandlung bei Chlorose, betreffs derer wir auf das Original verweisen.

Perl.

F. Jolly, Ueber Myasthenia gravis pseudoparalytica. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 1.

Die beschriebene Krankheitsform äussert sich hauptsächlich in einer auffallenden Ermüdbarkeit der Körpermuskulatur und in der Fähigkeit zu verhältnissmäfsig rascher Erholung. Der erste Fall betrifft einen 14 ½jährigen Knaben, der bisher gesund war und vor ca. 1½ Jahren in der Schule die Augen nicht längere Zeit hindurch offen halten konnte. Die Augenlider fielen bei längeren Sehanstrengungen herunter; nach der Ruhe und insbesondere des Morgens war diese Störung kaum vorhanden. Dazu trat eine ähnliche Ermüdbarkeit der Beine; der Kranke knickte beim Gehen zusammen, und musste eine Weile warten, ehe er sich erheben und weiter gehen konnte; oft stürzte er plötzlich beim Gehen zusammen, so dass er für epileptisch gehalten wurde; einige Monate später traten ähnliche Störungen an den Armen hervor, dann in den Nackenmuskeln, den Kau-, Lippen-Muskeln. Beim Essen und Sprechen musste er häufig inne halten und sich ausruhen. Die Diagnose: Dystrophia musculorum progressiva mit der Beteiligung bulbärer Nerven, mit welcher der Kranke aufgenommen war, konnte nicht aufrecht erhalten werden, da trotz 1 ½ jähriger Dauer weder Atrophien noch Hypertrophien vorhanden waren, Es waren eben nicht einzelne Muskelgruppen dauernd ausser Function gesetzt, sondern mehr oder minder nahmen alle willkürlichen Muskeln in der Weise an dem Prozess Teil, dass sie zunächst nach der Ruhe functionsfähig sind, um nach kurzer Thätigkeit diese Fähigkeit zu verlieren; sie erscheinen vorübergehend wie gelähmt, um dann abermals nach einiger Ruhe wieder functionstüchtig zu werden. Der Kranke zeigte in den letzten Monaten eine erhebliche fortschreitende Besserung. Die Sensibilität und Reflexe, Pupillen, Sphincteren waren im wesentlichen ungestört. Die elektrische Erregbarkeit der ermüdbaren Muskeln war bei oberflächlicher Prüfung (mit kurz dauernden Strömen) normal; lässt man jedoch einen tetanisirenden Reiz etwas länger auf den Muskel einwirken, sei es vom Nerven aus oder direkt, so tritt genau das gleiche Phänomen auf, welches bei Ermüdung der

Muskeln durch den Willensreiz und durch willkürliche Bewegungen hervortrat; man konnte eine gleichmäfsige Abnahme der Contraction, die früher oder später je nach Reizstärke ganz verschwindet, wahrnehmen. Auch hier genügte eine kurze Pause, um den Reiz wieder in früherer Weise wirksam zu machen. Eine Reihe von Myogrammen zeigt diese Vorgänge am Muskel deutlich, die J. als myasthenische Reaction bezeichnet (im Gegensatz zur myotonischen Reaction bei der Thomsen'schen Krankheit). Als Reaction der Erschöpfbarkeit der Muskeln beschrieb Benedikt bei apoplektischen Lähmungen im Jahre 1868 etwas ähnliches. — Diese myasthenische Reaction hatte J. auch bei einem zweiten Kranken beobachtet, den er in der Charité-Sitzung vom 19. Februar 1891 vorgestellt hatte. Derselbe betrifft einen 15jährigen Gerberlehrling, der auch in dem grössten Teile der willkürlichen Musculatur einen Zustand abnormer Erschöpfbarkeit zeigte. Derselbe trat sowohl bei Innervation derselben durch den Willensreiz als bei directer Erregung derselben durch einen tetanisirenden electrischen Reiz in Form eines raschen Nachlasses der Contractilität zur Erscheinung. Dieser Kranke starb plötzlich während des Essens an einem Erstickungstod durch Ermüdung der Schlundmusculatur und Steckenbleiben eines Bissens. Die microscopische und macroscopische Untersuchung der Muskeln und des Nervensystems (periph. Nerven, Rückenmark, Medulla oblongata) ergab keinerlei pathologische Veränderungen. — J. weist sodann darauf hin, dass in dem Protoveratrin ein Stoff bekannt sei, der eine ähnliche Erschöpfbarkeit der Muskeln erzeugt, während Veratrin, Physostigmin, Digitoxin den entgegengesetzten myotonischen Zustand bewirken, wie er analog bei der Thomsen'schen Krankheit vorkommt. — Ein ähnlicher Muskelzustand der gesteigerten Erschöpfbarkeit bei willkürlicher Arbeitsleistung und elektrischer Reizung kommt nach Mosso's Untersuchungen durch geistige Gehirnarbeit resp. Gehirnermüdung zu Stande. — Unter Zurechnung der beiden beschriebenen Fälle dürften 17 Fälle in der Litteratur beschrieben sein, die dieses Symptom aufweisen; dieselben sind teils als bulbärparalytischer Symptomencomplex, teils als Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund, teils, wie der in jüngster Zeit von dem Referenten mitgeteilte Fall, als Ophthalmoplegie mit Beteiligung der Extremitäten u. s. w. beschrieben werden. 11 verliefen davon letal; die übrigen sind zum Teil genesen, z. Th. gebessert. Die Sectionsbefunde sind, soweit sie vorliegen negativ, bis auf den Fall des Referenten (Blutungen und Degenerationen in den motorischen Kernen des centralen Höhlengrau's). Wenn der Krankheit überhaupt ein centraler Prozess zu Grunde liegt, so muss er nach J. entweder in der ganzen Länge der Cerebrospinalachse in den Ursprungsstätten der motorischen Nerven seinen Sitz haben, oder er muss in noch centraler gelegenen Teilen der Pyramidenbahnen, von den Hirnschenkeln aufwärts bis nach den Centralwindungen localisirt werden. Vielleicht sind die Fälle, welche das Symptom der Myasthenie zeigen in mehrere Gruppen zu teilen, unter denen auch

eine rein musculäre Form vorkommen mag. Gemeinsam bleibt ihnen allen dieses Muskelphänomen der abnormen Erschöpfbarkeit, die als Myasthenia gravis pseudoparalytica bezeichnet wird. — Bei der Therapie sind die Kranken auf der Höhe der Krankheit vor allen Anstrengungen und Ermüdungen, auch vor der Faradisation und eventuell der Galvanisation zu hüten; die Ernährung mit der Schlundsonde ist ebenfalls zu vermeiden, da dieselbe die Schwäche der Schlingmuskeln erhöht. Bei besonderem Sinken der Kräfte dürften Ernährungsklystiere indiciert sein, neben Analeptica und Eisen, Arsen, Strychnin, Ergotin etc. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Die Prognose der acuten, nicht-eitrigen Encephalitis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1895, VI. H. 5, 6.

O. teilt 6 Fälle von Encephalitis ausführlich mit. — Die ersten 3 Fälle haben das gemeinschaftliche, dass die Localisation der Herdsymptome resp. des Processus jedesmal die gleiche war, indem immer Aphasie im Vordergrunde stand. Dieselbe entwickelte sich jedoch nicht unter dem Bild des apoplectischen Insults oder der Encephalomalacie. Das Fehlen der motorischen Reiz- und Lähmungserscheinungen, der tieferen Bewusstseinsstörung und der spinalen Symptome, das Auftreten von Fieber, Neuritis optica, Pulsanomalien, der rasche günstige Verlauf sprachen gegen Meningitis, tuberculöse Meningoencephalitis und Hirnlues. Während im ersten Fall ein ätiologisches Moment nicht nachweisbar war, ist die Beziehung zur Influenza im zweiten Fall wahrscheinlich, im dritten mit Sicherheit anzunehmen. — Die 3 anderen Fälle zeigen eine nicht corticale Localisation; hier deuteten die Ausfallserscheinungen auf eine Affection der Brücke, und des verlängerten Markes; sie gehören in die Kategorie der Encephalitis pontis, Myelitis bulbi und der Poliencephalomyelitis. Im ersten Fall, der durch die Schwere und Ausdehnung der Erscheinungen ausgezeichnet war, bestanden neben mafsigen Kopfschmerzen und Benommenheit eine alternirende Hemiparese (linker Facialis und rechtsseitige Extremitäten) Incoordination im linken Arm, Gleichgewichtsstörung beim Gehen, Dysarthrie, Parese des Gaumensegels. Der Ausgang war ein günstiger; Hirndrucksymptome fehlten. Aehnlich war der zweite Fall, der auf einen Process in der Vierhügel- und Brückengegend mit besonderer Beteiligung des Haubengebietes hinwies. Der Fall heilte nicht völlig aus und es kam später zu einem Recidiv resp. Rückfall. — Der letzte Fall entwickelte sich subacut unter dem Bilde der Polioencephalomyelitis und zwar mit symmetrischer Lähmung der Augen-, Gesichts-, Gaumensegel- und Extremitätenmuskeln ohne sensible, sensorische Störungen noch cerebrale Allgemeinerscheinungen. Auch hier trat Heilung ein bis auf eine Parese einzelner Oculomotoriuszweige rechts. — Eine Beziehung zu Lues lag in den 6 Fällen nicht vor;

sie lehren, dass die acute nicht-eitrige Encephalitis eine Erkrankung von nicht ungünstiger Prognose ist; zu ihr gehört jedenfalls eine ganze Reihe post-infectiöser geheilter Erkrankungen des Gehirns nach Masern, Scharlach, Typhus, Variola, in denen ausser einer Encephalitis vielleicht noch eine einfache Hämorrhagie oder eine toxische Herderkrankung ohne materielles Substrat in Frage kommen. Eine ebenso durchaus nicht ungünstige Prognose zeigen auch die Poliencephalitis superior hämorrhagica Wernicke's und die Poliencephalomyelitis subcuta, von denen schon mehrfache Heilungen beschrieben sind. Was alle diese Fälle anbetrifft, so scheinen geringe Trübung des Bewusstseins oder schnelle Lichtung desselben, frühzeitiges Ueberwiegen der Herdsymptome, protrahirte Entwicklung des Leidens, schnell eintretende Besserung nach acutem Einsetzen, unerheblicheSteigerung der Temperatur Zeichen von günstiger Bedeutung und guter Prognose zu sein. Die Beziehungen zwischen der Encephalitis, der disseminirten Myeloencephalis und der multiplen Sclerose sind noch nicht festzustellen. S. Kalischer.

P. G. Unna, Ueber Plasmazellen. Antikritisches und Methodologisches. Monatsh. f. pract. Dermat. XX. No. 9.

In dieser seiner Gegenkritik der kürzlich publicirten Arbeit v. Marschalkó's verwahrt sich U. zunächst gegen den ihm gemachten Vorwurf, dass er der ausgebildeten Protoplasmazelle an sich eine specifische Bedeutung für irgend welche Krankheitsprozesse beimesse. Er habe sie immer nur als einseitig und extrem hypertrophische Bindegewebszellen angesehen; ihre Spezifität liege in ihrer individuellen Lebensgeschichte, die bei jeder Krankheit eine andere sei und sich hauptsächlich in ihren regressiven Veränderungen documentire v. M. habe auch seine Angaben nicht objectiv nachgeprüft, da er seine Färbemethode in einer Weise verändert habe, die er als eine Verschlechterung bezeichnen müsse. Die von v. M. angegebenen morphologischen Merkmale der Plasmazellen, auf welche dieser sogar ein gröſseres Gewicht legt, als auf die tinctoriellen Eigenschaften, kann U. als charakterisirt nicht anerkennen. Die von den seinigen abweichenden Befunde v. M.'s bei den einzelnen Affectionen führt Verf. teils auf die ungenügende Färbetechnik, teils auf ein unzweckmäſsig gewähltes Untersuchungsmaterial zurück. Der Behauptung v. M.'s gegenüber, dass die Plasmazelle auch im normalen Gewebe vorkomme, weist U. darauf hin, dass er selbst sie als rein pathologische Bildung nur in Bezug auf die Haut bezeichnete; übrigens habe er sie bis jetzt beim Menschen auch in der Milz, den Lymphdrüsen, dem Knochenmark, wenn diese ganz normal waren, niemals gesehen und betrachtet die hier von v. M. gefundenen und hauptsächlich in Anbetracht ihrer morphologischen Verhältnisse als Plasmazellen gedeuteten Gebilde nicht als solche.

Was dann die Annahme v. M.'s betreffe, dass die Plasmazellen aus ausgewanderten Lymphocyten bestehen, so genügen zum Beweise hierfür nicht die angestellten Tierversuche; die Ansicht bleibe eine Hypothese, so lange der Vorgang nicht an den pathologischen Objecten der menschlichen Haut selbst demonstrirt, oder wenigstens nachgewiesen werde, dass die Plasmazellen zu den regulären Bewohnern der Gefäfse gehören. — Verf. behält sich eigene Untersuchungen und Mitteilungen über den letzteren Punkt vor.

H. Müller.

E. P. Davis, Caesarean Section versus Symphyseotomy, with the report of cases. Med. Record. N.-Y. 1895, S. 641.

Der erste Fall betrifft eine 27jährige Ipara, deren Becken hauptsächlich im queren Durchmesser verengt war. Die Entfernung der Spinae betrug 22 cm, der Cristae $23\frac{1}{2}$, die Conjugata externa 19 cm; da trotz kräftiger und anhaltender Wehen die Geburt keine Fortschritte macht, wird zunächst, obwohl der Kopf noch beweglich über dem Becken steht, ein Zangenversuch gemacht, nach dessen Fehlschlagen zur Symphyseotomie geschritten wird. Nach Eröffnung der Symphysen reichen die Schambeine $1\frac{1}{2}$ Zoll auseinander, und der Kopf tritt sofort ins kleine Becken. Mit Hülfe der Zange gelingt es dann leicht die Geburt zu beenden. 3 Tage nach der Entbindung starb Patientin. Bei der Section fand sich in der Bauchhöhle eitrig-seröse Flüssigkeit mit Bacterium coli com. Im Scheiden- und Uterussecret wurden Streptococcen nachgewiesen.

Bei der zweiten Kreifsenden, einer 18jährigen Ipara, deren Becken eine Conjugata externa von 17 cm und eine vera von $7\frac{3}{4}$ cm aufwies, wurde die Entbindung durch den Kaiserschnitt mit nachfolgender Exstirpation des Uterus mitsamt der Adnexe vorgenommen. Verf. wurde zu diesem Verfahren durch die Erwägung geleitet, dass die Kreifsende unehelich geschwängert war, ganz allein stand und einer tuberculösen Familie angehörte. Unter Herbeiziehung einiger anderer Fälle kommt Verfasser zu dem Schluss, dass die Symphyseotomie indicirt ist bei nicht hochgradig verengtem Becken und wenn Vulva und Vagina normal entwickelt sind. Bei gröfserem Missverhältniss zwischen Kopf und Becken, und wenn zugleich von Seiten der Vagina und Vulva Hindernisse bestehen, kommt der Kaiserschnitt in Betracht, an welchen die Entfernung des Uterus und der Adnexe anzuschliefsen ist, wenn die Kreifsende allein steht, unverheiratet ist und keinen gesunden Körper hat. A. Martin.

M. Roussy, Action des agents physiques sur les propriétés pyrétogènes et diastasiques de l'invertine. Compt. rend. des séances de la Soc. de Biol. 1895, No. 14.

R. hat sich überzeugt, dass durch Erhitzung einer Invertinlösung zwischen 100 und 150° die fiebererregende Eigenschaft bei Injection in eine Ohrvene nicht vernichtet, sondern nur abgeschwächt wird. E. Salkowski.

Abelous u. Biarnès, Recherches sur le mécanisme des oxydations organiques. Arch. de physiol. 1895, S. 239.

In weiterer Ausführung ihrer Untersuchungen über das sog. Oxydationsferment der Gewebe finden Verff. in Uebereinstimmung mit Salkowski (Cbl. 1894, S. 918) die stärkste Oxydationskraft, gemessen an der Menge der aus Salicylaldehyd (beim Digeriren mit dem Organbrei oder dessen Wasserextrakt unter Luftdurchleitung und bei 40°) entstehenden Salicylsäure im Milzgewebe, dagegen in der Leber dieselbe nur $^1/_{15}$ so stark (Salkowski hatte dieselbe fast ebenso stark in der Leber als in der Milz gefunden), noch schwächer in den Lungen. Zusatz von Säure hebt schon bei einem Gehalt von 0.1 pCt. HCl die Oxydationskraft ganz auf. In Glycerin scheint das Ferment nicht löslich zu sein. Den Einfluss der Temperatur anlangend, ist die Oxydationskraft bei 0° sehr gering (100 g Milz bilden nur 11 mg Salicylsäure), steigt schnell mit steigender Temperatur, sodass bei 12° 57, bei 40° 117, bei 60° 205 mg Salicylsäure gebildet werden. Bei 80° ist die Oxydation sehr gering (19 mg Salicylsäure) und bei 100° gleich Null. J. Munk.

Salzwedel, Die Behandlung phlegmonöser und ähnlicher Entzündung mit dauernden Alcoholverbänden. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1894, H. 7.

Da ca. $^3/_4$ Millionen der in dem Titel genannten Fälle alljährlich militärärztlich behandelt werden, ist ein Mittel wichtig, das entweder fast abortives Zurückgeben leichterer Entzündungen oder Abschwellen mäfsig entzündeter Teile und einen auffällig schnellen Zerfall der schwer erkrankten Gewebe zu bewirken vermag. Die hierfür verwendete Alcoholapplication besteht darin, dass eine mäfsig reichliche Lage entfettete Watte mit 90 proc. Spiritus durchtränkt und mit einem die Verdunstung durch Anlegung von Löchern gestattenden wasserdichten Stoff bedeckt wird. Dieser mit einer Binde befestigte Verband bleibt ca. 24 Stunden liegen, in schweren Fällen wird er schon nach 12 Stunden, nach Eintritt der Abschwellung alle 2—3 Tage gewechselt. Kommt es nicht zur Rückbildung, so bildet sich ein umschriebener Abscess, ohne dass es zur progressiven Eiterung kommt. Ein solcher Abscess muss natürlich incidirt werden, und wird dann mit trockenem sterilen Mull bedeckt, über welch' letzteren erst die mit Alcohol getränkte Watte kommt. Die gleiche Behandlung erfahren auch offene Wunden und ist dieselbe bis auf die Empfindung bei der Berührung und etwas nachträglichem Brennen fast schmerzlos.

Die früher in Frankreich geübte Alcohol- und Aetherbehandlung hat S. nicht berücksichtigt. P. Güterbock.

R. v. Gernet, Aus der chir. Abt. des Hrn. Docent W. Zoege v. Manteuffel im Dorpater Bezirkshospital und aus seiner Privatpraxis. Zur Casuistik der Kropfenucleationen nach Socin. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXIX S. 435.

Unter 25 Fällen von Kropf konnten bei 13, deren Geschichten in extenso mitgeteilt werden, die Socin'sche Enucleation mit Erfolg verrichtet werden. Bei fötalen Adenomen sowie solitären Colloidcysten und Mischformen gestaltete die Enucleation

sich leicht, schwer dagegen bei degenerirten Knopfknoten und sterrwandigen Cysten, bei denen die Blutung meist sehr hochgradig war. Die Nachbehandlung erfolgte hier durch Tamponade und Drainage.

P. Güterbock.

H. Schmidt-Rimpler, Ueber subconjunctivale Sublimat-Injectionen. Therapeut. Monatsh. 1895, S. 113.

Verf. hat 50 Patienten nach dem Vorgang von Darier mit subconjunctivalen Sublimatinjectionen behandelt und zwar 10 Fälle von Hypopyon-Keratitis, 9 von Keratitis parenchymatosa, 2 erweichte und ulcerirte Hornhautflecke, eine Episcleritis, neun Iritiden, 2 Fälle von traumatischer suppurativer Irido-Chorioiditis, 4 von Iridocyclitis, 5 Glaskörperblutungen und eine Reihe von Chorioiditis bezw. Chorioretinitis. Es wurden 1—5 Tropfen einer Sublimatlösung (1 : 1000) etwa 7 mm vom Hornhautrande unter die cocainisirte Conjunctiva injicirt. Die Injectionen, wenn auch schmerzhaft, wurden gut vertragen. Danach folgte eine Injection und ödematöse Infiltration, welche nach einiger Zeit schwand. Die Injectionen wurden öfters wiederholt.

Verf. fand, dass bei Hypopyonkeratitis, Hornhautulcerationen und diffuser Keratitis die Injectionen ohne Einfluss waren, dagegen hatten sie einen solchen bei Iritis und vielleicht bei Chorioretinitis. Bei den infectiösen Verletzungen blieben sie wirkungslos.

Horstmann.

Lannois, Rupture du tympan chez un pendu. Annales des mal. de l'or. 1895, No. 6.

Bei einem 61jährigen Manne, der sich erhängt hatte, fand L. am linken Trommelfell eine 3—4 mm lange Ruptur des Trommelfelles nach hinten am Hammergriff, die Ränder der Perforation gerötet, ecchymosirt; auch in der Schleimhaut der Paukenhöhle an verschiedenen Stellen Ecchymosen. Die von verschiedenen Autoren bestrittene Frage, ob derartige Rupturen des Trommelfelles durch Erhängen zu Stande kommen können und nicht viel mehr auf ein Herabfallen der Leiche zurückzuführen seien, glaubt Verf. auf Grund der in seinem Falle constatirten Hämorrhagien dahin beantworten zu müssen, dass in der That eine Ruptur des Trommelfelles durch diese Todesart möglich sei. Ueber den dabei in Betracht kommenden Mechanismus vermag er eine Erklärung nicht zu geben. Verf. betont schliesslich, dass der Nachweis einer solchen mit Hämorrhagien verbundenen Ruptur in zweifelhaften Fällen zur Entscheidung der Frage beitragen könne, dass der Tod in der That durch Erhängen erfolgt und nicht etwa erst die Leiche aufgehängt worden sei, um an einen Selbstmord glauben zu machen.

Schwabach.

Baratoux, Des corps étrangers du sinus maxillaire. Le Progrès Méd. 1895. No 14.

In dem einen Fall handelte es sich um ein Stück Watte, das in einen hohlen Backzahn gesteckt, durch eine Oeffnung in der Wurzel desselben in den Sinus gelangte; das anderemal um einen Laminariastift, welcher nach Trepanation des Antrum in dasselbe gelangte, sechs Jahre darin verweilte, trotzdem derselbe 5 verschiedene Male angebohrt wurde und endlich von Verf. gefunden und entfernt werden konnte.

W. Lublinski.



van Iterson, Bijdrage tot de serum-therapie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1894, II. No. 21.

Von 4 an Diphtherie leidenden, tracheotomirten Kindern, von denen zwei mit Behring'schem Heilserum behandelt waren, starben zwei an Bronchopneumonie. Eins der letzteren hatte Einspritzung erhalten, jedoch erst am vierten Tage nach der Tracheotomie und in schwächster Dosis. Drei andere Kinder mit Diphtherie, bei denen wegen bereits vorhandener Athemnot die Ausführung der Operation angezeigt gewesen wäre, und welche mit Heilserum behandelt wurden, genasen. Zur Beurteilung des Wertes des Mittels im Vergleich zur Wirkung der Tracheotomie ist das Beobachtungsmaterial noch kein genügendes. George Meyer.

R. T. Williamson, The condition of the pancreas in fourteen consecutive cases of diabetes mellitus. The Lancet 1894, No. 15.

W. untersuchte ohne jede Auswahl in 14 Fällen von Diabetes mellitus das Pankreas und kam hierbei zu folgenden Resultaten: In 7 Fällen zeigte das Pankreas sowohl bei macroscopischer, wie microscopischer Untersuchung ein völlig normales Aussehen; in 3 Fällen zeigten sich leichte Veränderungen, nämlich 2mal einfache Atrophie ohne jede weitere Veränderung, 1mal Atrophie mit leichter fettiger Degeneration; ebenfalls in 3 Fällen waren stärkere Veränderungen vorhanden, nämlich 1mal Atrophie, fettige Degeneration und Infiltration und 2mal Cirrhosis; endlich im letzten Falle handelte es sich um eine sehr ausgebreitete und hochgradige Cirrhose. Zieht man nun in Betracht, dass bei den Experimenten von Minkowski und v. Mering nur dann Diabetes auftrat, wenn das Pankreas vollständig entfernt wurde, während in den Fällen, in denen auch nur ein Teil functionsfähigen Gewebes zurückblieb, Auftreten von Diabetes nicht beobachtet wurde, so sind auch die beiden Fälle, in denen es sich um eine einfache Atrophie ohne jede weitere Veränderung handelte, nicht zu verwerten; eine vollständige Zerstörung des Pankreas war nur im letzterwähnten Falle vorhanden, während in den übrig bleibenden 4 Fällen die Frage, ob die Pankreaserkrankung den Diabetes verursacht habe, mindestens eine offene bleiben muss. Es konnte aber unter 14 Fällen nicht weniger wie 9mal mit Sicherheit und 4 mal mit einiger Wahrscheinlichkeit ein Zusammenhang des Diabetes mellitus mit Pankreaserkrankungen ausgeschlossen werden. In einer Nachschrift berichtet übrigens Verf. noch über einen 15. Fall, in dem er eine ausgedehnte Cirrhose des Pancreas fand. K. Kronthal.

M. Wolff, Ein Fall von sogenannter amyotrophischer Lateralsclerose. Zeitschr. f. klin. Med. XXV. H. 3, 4.

Die Patientin bot klinisch das gewöhnliche Bild der Erkrankung, nur in den Anfangsstadien des Leidens konnten diagnostische Irrthümer unterlaufen, gegen Ende hin waren Lähmung, spinale Atrophie, Spasmen und Erhöhung der Reflexe, endlich beginnende bulbäre Symptome so ausgesprochen, dass die Diagnose als gesichert gelten konnte. Die anatomische Untersuchung mit der Weigert'schen und Rosin'schen (Triacid Färbung aber zeigte, dass die Seitenstränge im wesentlichen nicht erkrankt waren, es bestanden zwar neben allgemeiner Blutfülle des Rückenmarks mehrfache Blutungen aber in regelloser Verteilung durch das ganze Organ, im Lendenmark wurde eine beginnende Höhlenbildung gefunden. Der Befund in den vorderen grauen Säulen war der gewöhnliche. Der Fall würde sich demnach nicht unter das bekannte Charcot'sche Krankheitsbild einreihen lassen, er wird als eine Uebergangsform zwischen der progressiven Muskelatrophie (bezw. amyotrophischen Lateralsclerose) und der spastischen Spinalparalyse — eine bereits von Leyden aufgestellte Varietät — betrachtet und der Name einer „spastisch-atrophischen Lähmung" dafür in Vorschlag gebracht. Die Arbeit ist unter Senators Leitung gefertigt. M. Brasch.

Aufrecht, Heifse Bäder bei protrahirtem Verlauf einer Meningitis cerebrospinalis. Therapeutische Monatsh. 1894, Aug.

A. beschreibt einen sporadisch aufgetretenen Fall von Meningitis cerebro-spinalis bei einem 25jährigen Arbeiter. Derselbe zeigte die charakteristischen Symptome wie Nackensteifigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber, Strabismus, Pulsverlangsamung, Somnolenz etc. Die Krankheit dauerte ca. 6—7 Wochen, worauf Heilung eintrat. Die Therapie bestand in täglichen heifsen Bädern von 40° C und 10 Minuten langer Dauer. — Von 29 in den letzten 15 Jahren aufgetretenen sporadischen Fällen sind 12 geheilt worden, 2 ungeheilt entlassen, und 15 gestorben; hier konnte die Section im Krankenhause die Diagnose bestätigen. Kalischer.

Cl. Neisser, Mitteilung über vorausgegangene Psychosen bei Paralytikern. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 39.

Verf. teilt in kurzen Zügen die Krankengeschichten von 6 Paralytikern mit, in deren Anamnese Angaben über schon früher überstandene Psychosen sich vorfanden. Diese 6 Fälle fanden sich unter den letzten in der Leubuser Anstalt aufgenommenen 100 Paralytikern. Besonderheiten dieser Vorerkrankungen noch im Verlaufe der nachfolgenden Paralyse konnte Verf. nicht erkennen. M. Brasch.

Stolzenburg, Zwei Fälle von Erythema nodosum mit seltenen Complicationen. (Aus der Klinik des Prof. Senator). Charité-Annalen 1894, S. 234.

Teils im Verlaufe eines acut aufgetretenen Erythema nodosum, teils im Anschluss an dasselbe entstand, ausser Gelenkaffectionen, bei der einen Pat., einem 17jährigen Mädchen, Entzündung der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut mit Schwellung der Halsdrüsen, bei der anderen, einer jungen anämischen Frau, Endocarditis, Pericarditis, doppelseitige Pleuropneumonie mit bedeutenden serösen Exsudaten und geringer Albuminurie, Complicationen, welche den Beweis liefern, dass das Erythema nodosum nicht als eine einfache Angioneurose, sondern als eine acute Infectionskrankheit anzusehen ist.

H. Müller.

M. Wolters, Zur pathologischen Anatomie der Sklerodaktylie. Sklerodermie der Extremitäten. (Aus der Klinik des Prof. Doutrelepont). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXX S. 323.

Die Untersuchung der exarticulirten grofsen Zehe eines mit Sklerodaktylie an den Füfsen behafteten Mannes zeigte, dass sich bei dieser Krankheit in den Knochen ganz gleiche Prozesse abspielen wie in der Haut. Die Wucherung des Bindegewebes, die Veränderungen an den Gefäfsen sind die nämlichen und entsprechen den Bildern der interstitiellen Entzündung. Das ganze subcutane Gewebe war geschwunden und an seine Stelle ein festes fibröses Gewebe getreten, in welches das Periost ebenfalls aufgegangen war. Diese wuchernden Bindegewebsmassen hatten durch eine vorgeschobene Lage von Osteoklasten nach und nach auch die Corticalis des Knochens durchbrochen, die Substanz derselben bis auf geringe Reste zur Einschmelzung gebracht und reichten stellenweise schon weit in die Spongiosa und bis in die Marksubstanz hinein. Die ganze Phalanx erschien weniger voluminös, verschmälert und plattgedrückt. Veränderungen an den Gelenkknorpeln waren in diesem Falle noch nicht vorhanden.

H. Müller.

Schultze, Ueber die Bedeutung der Schwerkraft für die organische Gestaltung sowie über die mit Hilfe der Schwerkraft mögliche künstliche Erzeugung von Doppelmissbildungen. Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1894, No. 2.

Für die Pflanzenwelt ist der Einfluss der Schwerkraft längst bekannt. Auf zoologischem Gebiete wies zuerst Pflüger experimentell nach, dass die Geschwindigkeit der Zellteilung in den Amphibieneiern von der Wirkung der Schwere abhängig sei, ferner dass die Schwerkraft einen mafsgebenden Einfluss auf die Anlage der Organe habe und gelangte zu dem Schluss, dass die Schwerkraft nach unbekanntem Gesetz die Organisation beherrsche. Gegen Pflüger wandte sich vor allem Roux, der die Entwicklung des befruchteten Eies als einen Prozess vollkommener und durch innere Kräfte bedingter Selbstdifferenzirung hinzustellen sucht. Verf. sucht nun im Anschluss an Pflügers Untersuchungen den Einfluss abnormer Lagerung auf in Entwicklung begriffene Eier von Rana fusca zu studiren und gelangt zu dem Ergebniss, dass der Grad der Missbildung in directem Verhältniss zu der Gröfse des Winkels stehe, den die Richtung der Schwerkraft mit der abnorm gerichteten Eiachse macht. Es gelang ferner dem Verf. durch Drehung der in „Zwangslage" versetzten Eier um 180° statt eines Embyo eine Doppelmissbildung zu züchten, doch nur dann, wenn die Drehung im Zweizellenstadium vorgenommen wurde. Zum Schluss sucht Verf experimentell — der Versuch ist im Original durchzulesen — den Beweis zu erbringen, dass zur Erzielung der normalen Entwicklung die in bestimmter Weise richtend wirkende Schwerkraft unbedingt nötig sei und dass ohne die normale Gravitationswirkung die Entwicklung überhaupt undenkbar erscheint. A. Martin.

---

v. Herff, Zur Ventrofixatio uteri insbesondere der transperitonealen Methode. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 51.

Nach Kaltenbach u. Howard Kelly ist die Ventrofixation ohne Eröffnung des Peritoneums von verschiedenen Seiten empfohlen und wieder verlassen worden, ebenso wie von den Autoren der Operation. Gegen die letzte Publication von Czempin wendet sich die Kritik des Verf.

Die Gefahr, umliegende Organe bei uneröffnetem Peritoneum zu eröffnen, bleibt stets bestehen, und wird mit Sicherheit nie vermieden werden können. Ausserdem ist Ventrofixation ja gerade dann indiciert, wenn chronische anderweitige Vorgänge im kleinen Becken zu Veränderungen geführt haben, deren Beseitigung allein schon eine Eröffnung des Peritoneum erfordert.

Uncomplicirte Retroflexionen bedürfen durchaus nicht immer die Ventrofixation, wie aus dem Material der Hallenser Klinik sich ergiebt. Um nicht unnötig viel zu operieren, wird dort jede Kranke, bei welcher der Zusammenhang zwischen Genitalleiden und Beschwerden unklar ist, zuerst dem Neurologen überwiesen und erst operirt, wenn sie dort ohne Erfolg behandelt ist. A. Martin.

B. H. Wells, The treatment of abortion. Med Record 1894, No. 12.

Von 5000 gynäkologischen Fällen der N.-Y. Poliklinik hatten 1492 Fälle abortiert und von diesen litten 542 an entzündlich infectiösen Folgezuständen von Aborten.

In solchen Zahlen sieht Verf. die Mahnung zu rechtzeitigem aktiven Eingreifen und bespricht die Indicationen hinzu.

Besonders da, wo zurückgebliebene Abortreste Fieber oder Blutungen verursachen, ist sofortige Ausräumung indiciert, der, wenn notwendig, Dilatation vorhergeht.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.



für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **19. Oktober.** **No. 42.**

Inhalt: Mitjukoff, Ueber das Paramucin. — Miura, Einfluss des Inulins auf die Glycogenbildung. — Wedensky, Functionelle Unterschiede zwischen normalen und entnervten Muskeln. — Köster, Rhinoplastik aus dem Arm. — Körner und Jansen, Operationsmethoden bei otitischen Hirnabscessen. — Meyer, Ueber die baktericide Wirkung des Argonins. — Boas, Ueber Gastritis acida. — Talma, Ueber Hydrops inflammatorius. — Caske, Raymond, Ackermann, Pel, Zur Casuistik der Hirntumoren. — Wick, Bramwell, Gottstein, Ueber Tetanie. — Neumann, Ueber die Syphilis der Vagina und des Uterus. — Lorenz, Fall von Extrauterinschwangerschaft mit Durchbruch.

Riegler, Zur Bestimmung des Traubenzuckers. — Cazeneuve u. Haddon, Ursache der Färbung der Milch durch Erhitzung — Fick, Ueber die Vermehrung der Blutkörperchen an hochgelegenen Orten. — v. Friedländer, Zur Kenntniss der Carcinomentwicklung in Sequesterhöhlen. — Fuchs, Ueber Episcleritis periodica fugax. — Tomka, Fall von überzähligem Gehörknöchelchen. — Krebs, Zur Operation der adenoiden Wucherungen. — Maffucci und Sirleo, Zur Pathologie eines Blastomyceten. — Marfan, Ueber die Anschwellung des Leibes bei Säuglingen. — Siveking, Zur Kenntnis der Schilddrüsenerkrankungen. — Féré, Ueber das Zwerchfellphänomen bei Hemiplegischen. — Higier, Ueber das Oedem bei Hysterie. — Siegel, Zur Pathologie der Sclerodermie. — Johannovsky, Zur Therapie der Uterusruptur.

K. Mitjukoff, Ueber das Paramucin. (Ein Beitrag zur Kenntniss der Eiweifssubstanzen der Ovarialkystome). Archiv f. Gynäkol. IL. S. 278.

In dem gallertigen Inhalt einer Eistockcyste hat Verf. (unter Drechsel's Leitung) eine mucinartige Substanz gefunden, welche sich vom Pseudomucin, das nach Hammarsten den Hauptbestandteil des sog. Metalbumins und Paralbumins bildet, wesentlich unterscheidet, insbesondere dadurch, dass sie direkt, ohne vorgängiges Kochen mit verdünnten Säuren, im Stande war, Kupferoxyd in alkalischer Lösung zu reduciren. Um die Substanz von den anderen als Paralbumin beschriebenen Stoffen zu unterscheiden, wird sie als

Paramucin bezeichnet. Dieses wurde als salzsaure Verbindung aus dem Eierstocksinhalt dargestellt; feines weifses Pulver, unlöslich in Wasser, Alcohol, Aether, quillt in Wasser auf Zusatz einer kleinen Menge von Kalilauge stark auf, um sich bei weiterem Laugenzusatz zu lösen, wobei infolge der Zersetzung des durch die Lauge abgespaltenen Kohlehydrates die Flüssigkeit sich gelb bis bräunlich färbt. Bei der Zersetzung durch Aetzalkali liefert das Paramucin eine den Albuminaten ähnliche Substanz, daneben eine Albumose und ein Kohlehydrat. Letzteres verliert in Berührung mit Methyl- und Aethylalcohol + Salzsäure sehr rasch seine reducirende Fähigkeit, wie Verf. vermuthet, infolge der Bildung von Verbindungen, welche den Alcoholglucosiden E. Fischer's entsprechen. Durch Erhitzen derselben mit verdünnter wässriger Salzsäure kommt ihre reducirende Kraft wieder zum Vorschein. Das entstandene Kohlehydrat bildet anscheinend kein Osazon, es ist auch nicht durch Hefe vergährbar, demnach kein Traubenzucker. Beim Kochen des Paramucins mit einer Mischung gleicher Vol. Salzsäure und Wasser wird es unter reichlicher Bildung humusartiger, braunschwarzer Massen völlig zerstört. Das möglichst rein dargestellte Paramucin enthält: C 51.76—H 7.76—N 10.7—S. 1.09—O 28.69pCt. u. kommt in seiner Zusammensetzung am nächsten dem Metalbumin von Hammarsten. J. Munk.

K. Miura, Wird durch Zufuhr von Inulin beim Pflanzenfresser die Glycogenbildung in der Leber gesteigert? Zeitschr. f. Biologie XXXII. S. 255.

Nach 6tägiger Carenz, die den Glycogengehalt der Leber bis auf geringe Mengen (nach den Erfahrungen des Külz'schen Laboratoriums in maximo 0.3 g) zum Schwinden bringt, erhielten Kaninchen 10.25 g Inulin, in Wasser von 50° suspendirt, und zwar zur Erzielung besserer Resorptionsbedingungen stündlich resp. halbstündlich in kleinen Dosen. Nach 10—12 Stunden, wo allen Erfahrungen zufolge die Glycogenbildung ihren Höhepunkt erreicht, wurde der Glycogengehalt in der Leber der eben getöteten Tiere bestimmt. In $^2/_3$ von 19 Versuchen war eine deutliche Zunahme des Leberglycogens, besten Falles bis auf 2.1 g, zu konstatiren. Der Harn reducirte Fehling'sche Lösung nicht (Abwesenheit von Lävulose, die durch Inversion aus Inulin entstehen kann). Bei Gaben bis zu 15 g Inulin war weder Inulin noch Lävulose im Darmkanal nachzuweisen, nach Einfuhr von 25 g Inulin entzogen sich 5—10 g der Resorption (im Darminhalt als Lävulose bestimmt). Auch freie Lävulose fand sich bis zu 2.3 g und zwar enthielt der Blinddarm am meisten Inulin und Lävulose. Berücksichtigt man, dass Genuss von Lävulose den Glycogengehalt der Leber beträchtlich steigert, so wird man zu dem Schluss gedrängt, dass das eingeführte Inulin

entweder nur zum Teil in Lävulose übergeführt wird oder zu langsam, als dass die resorbirten Zuckermengen eine Glycogenanhäufung in der Leber bewirken könnten. — Die Arbeit ist unter E. Külz's Leitung ausgeführt. J. Munk.

N. Wedensky, Des différences fonctionnelles entre le muscle normal et le muscle énervé. Comptes rendus 1894, 24. Dez.

Durch Curare wird bekanntlich die Endplatte des motorischen Nerven gelähmt; der Muskel bleibt direkt erregbar, verliert dagegen die indirekte Erregbarkeit. Dasselbe Verhalten des Muskels lässt sich nun durch häufige und starke Erregungen hervorrufen. Der Anfangs starke tetanische Kontraktionen zeigende Muskel erschlafft bald, ohne doch ermüdet zu sein; denn schwächere Reize rufen sofort starke Kontraktionen hervor. Der Muskel bewahrt während der Erschlaffung seine volle direkte Erregbarkeit, während die Nervenendplatte von einer Hemmungswirkung betroffen ist. Die letztere stellt sich ebenso bei zu starker Erregung des Muskels wie des Nerven ein.

Auf Grund dieser Erfahrung giebt es nun 2 Verfahren, um den normalen Muskel von dem der indirekten Erregbarkeit beraubten zu unterscheiden. 1) Der normale Muskel zeigt bei andauernd gesteigertem inducirtem Strom zuerst starke Kontraktionen (Optimum der Reizung), dann Erschlaffung (Pessimum), endlich bei noch stärkerem Strom wieder an Intensität zunehmende Kontraktionen (direkte Reizung), der kurarisierte Muskel dagegen zeigt nur progressive Verstärkung und Abschwächung der Kontraktionen mit zu- und abnehmendem Strome.

2) Ein während des Pessimum der Reizung dem normalen Muskel zugeführter neuer, schwächerer, inducierter Strom zeigt fast völlige Unterdrückung seiner Wirkung, die beim Aufhören des Pessimum sofort in Erscheinung tritt. Bei dem kurarisierten Muskel dagegen addieren sich die Wirkungen beider Ströme, zeigen dagegen niemals gegenseitige Unterdrückung.

Neben dieser Hemmungswirkung zu starker und häufiger Reizungen auf die Nervenendplatte, durch welche die letztere sich den nervösen Centren annähert, hat dieselbe noch die Eigenschaft, den Rythmus sehr zahlreicher Reizungen in einen langsameren umzuwandeln. Man hört mit einem sensiblen Stethoskop über dem normalen, häufig gereizten Muskel Anfangs nur einzelne dumpfe Töne in der Secunde, die erst bei längerer Einwirkung sich in der Zahl der electrischen Reizungen entsprechende Geräusche umwandeln. Beim kurarisierten Muskel fehlt diese anfängliche Verlangsamung vollkommen. Ferner ist der normale Muskel leichter durch den aufsteigenden Strom erregbar, der seiner Innervation beraubte dagegen durch den absteigenden Strom. Dabei lässt es sich beobachten,

dass nach längerer stärkerer Erregung auch der normale Muskel für den absteigenden Strom leichter erregbar wird, indem die Nervenendplatte die oben geschilderte Hemmungswirkung erleidet. Dieselbe Umkehr der Erregbarkeit kann man am Gastrocnemius durch Aufhebung der Nerveneinwirkung mittelst Ligatur der Aorta erzielen. Dass der normale Muskel durch den aufsteigenden Strom leichter erregt wird, erklärt sich leicht durch die Annäherung des negativen Pols an den nervösen Aequator, den erregbarsten Teil des Muskels. Dagegen vermag Verf. für die stärkere Wirkung der absteigenden Ströme beim entnervten Muskel keine genügende Erklärung zu finden. M. Rothmann.

E. Küster, Rhinoplastik aus dem Arm. Archiv f. klin. Chir. XLVIII. S. 779.

K. excidirte bei einer 19jähr. Pat. die lupös erkrankte Nasenspitze derart, dass man von vorn bequem in die unteren Nasengänge hineinsehen konnte; während von dem Nasenflügel noch erhebliche Reste geblieben waren, war das häutige und ein Teil des knorpligen Septums verloren gegangen. Die von K. zur Deckung dieses Defectes unternommene Rhinoplastik aus dem Arm wurde binnen ca. 7—8 Wochen in 7 Sitzungen beendet. Zuerst wurde ein Brückenlappen aus dem linken Oberarm gebildet, dann dieser erst an seiner oberen Grenze durchschnitten und an den angefrischten Nasenstumpf im Gypsverband angelegt. Nach 6 Tagen wurde der Lappen zur Hälfte, nach weiteren drei Tagen ganz durchschnitten und in der nächsten Sitzung in einen schmalen, mittleren und 2 breite mittlere Lappen formirt, welche letzteren sofort mit den Flügeln der Nase vereinigt wurden; 5 Tage später erfolgte die Bildung des Septum aus dem Mittellappen, wobei eine Zusammenfaltung des Mittellappens nicht erfolgte, vielmehr auch dieser der Zusammenrollung aus Narbensubstanz überlassen wurde. In der letzten Sitzung wurde der Ueberschuss der Seitenlappen, soweit er nicht zur Umrandung der Nasenlöcher erforderlich war, abgetragen. Das Endergebniss war eine noch nach 6 Monaten augenfällige gute Prominenz der Nasenspitze, an der Nahtstelle hatte die Kugelung des Lappens eine Einkerbung bewirkt, die indessen der beigefügten Photographie zufolge nicht allzusehr entstellend wirkt. In Einzelheiten unterscheidet sich der Ersatzlappen überdies von der übrigen Nase, die Hauptsache ist aber, dass die Nasenspitze im Laufe der Jahre nicht noch allerlei Aenderungen erfährt, zumal da selbst nach der von K. in diesem Falle geübten Radicalexcision des Lupus oberhalb der Narbe ein Knötchen, welches sofort wieder ausgeschnitten wurde, aufgetreten ist. Von Vorteil ist dabei, dass das Gesicht zunächst von Narben nicht entstellt und anderen Plastiken Raum gegeben ist.

P. Güterbock.

Körner u. Jansen, Referat über die Operationsmethoden bei den verschiedenen otitischen Gehirncomplicationen. Vortrag d. deutschen otol. Gesellsch. 1895, S. 91.

Nachdem K. die allgemeinen Grundsätze für die Behandlung otitischer intracranieller Eiterungen sowie den Abscess in der Hirnsubstanz besprochen und dabei zu dem Schluss gekommen ist, dass das Aufsuchen und Entleeren der Abscesse auf dem gleichen Wege, auf dem der Eiter aus dem kranken Ohre oder Schläfenbeine in der Hirnsubstanz vorgedrungen ist, stattfinden müsse, bespricht J. in eingehendster Weise die bei den verschiedenen otitischen Gehirncomplicationen in Betracht kommenden Operationsmethoden, wobei er die Erfahrungen zu Grunde legt, die in der Berliner Ohrenklinik in den letzten Jahren gewonnen wurden. Unter 184 intracraniellen Eiterungen (mit Ausschluss der Meningitis) fand J. 144mal extraduralen Abscess, 33mal Sinus transversus-Thrombose, 5mal Hirnabscess. Im Ganzen sind in den Journalen der Ohrenkliniken 58 Fälle von Sinusthrombose verzeichnet und 16 otitische Hirnabscesse: 9 im Kleinhirn, 7 im Schläfenlappen. Es sind also die intraduralen Eiterungen die weitaus häufigste Complication bei den Mittelohreiterungen und ganz besonders bei den acuten Formen. Das Verhältniss zu den beiden anderen Complicationen: Sinusthrombose und Hirnabscess ist ausgedrückt durch die Zahlen 28:7:1. Die extraduralen Eiterungen in der hinteren Schädelgrube überwiegen die in der mittleren um ein ganz bedeutendes, etwa das 5fache; bei den chronischen Formen stellt sich das Verhältniss fast wie 2:1, während sie bei den acuten Formen nahezu ausschliefslich gefunden werden. In J.'s Beobachtungen überwiegen auch die Kleinhirnabscesse an Zahl um ein Geringes die im Schläfenlappen (10:8). Diese Zahlen geben, nach J., wichtige Rathschläge für jene Fälle, in denen man über die allgemeine Diagnose der intracraniellen Eiterungen nicht hinaus konnte; man werde dann gut thun — und ganz besonders gelte das für die acuten Fällen — zunächst die hintere Schädelgrube zu eröffnen, die Gegend um den Sinus zu exploriren, dann den Sinus selbst und weiter das Kleinhirn. Bezüglich der Einzelheiten der von J. ausführlich beschriebenen verschiedenen Operationsmethoden muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

R. Meyer, Ueber die baktericide Wirkung des Argentum-Caseins (Argonin). Zeitschr. f. Hygiene 1895, XX. S. 109.

Die vorliegende Arbeit bildet eine vergleichende Untersuchung über die bactericide Wirkung eines metallanorganischen Silbersalzes, des Argentumcaseins mit einem metallanorganischen, dem Argentum nitricum; ab und zu wurde auch noch das Aethylendiaminsilberphosphat (Argentamin) herangezogen.

Das Argonin bildet schwach gelbliche opalescirende Lösungen, in denen das Silber durch die gewöhnlichen Silberreagentien wie Kochsalz, Schwefelammonium nicht nachgewiesen werden kann. Dies gelingt erst, wenn die Verbindung zerstört ist. Auch gegenüber Eiweifs und Gelatine verhält sich Argonin durchaus indifferent und bringt dieselben nicht zum Gerinnen. Daher ist es auch Schleimhäuten gegenüber ganz im Gegensatz zu den 2 anderen erwähnten Silbersalzen durchaus reizlos.

Gelatine, die mit Bakterium coli geimpft und nachher erstarrt war, zeigte, nachdem je auf ein Röhrchen eines der 3 genannten Silbersalze in demselben Procentgehalt gegossen war, dass das Argonin die geringste Tiefenwirkung hatte, während Argentanin und Höllenstein entschieden mehr in die Tiefe drangen.

Der Desinfectionswert des Argonins Gonokokken gegenüber erwies sich als ein bedeutender; es hat in einer Verdünnung von 1:4000 denselben Wert wie Argentum nitricum, ohne dessen Reizwirkung zu besitzen.

Durch Zusatz von wenig Ammoniak wird seine Wirkung erhöht, es verliert aber dabei seinen reizlosen Charakter. Scheurlen.

J. Boas, Ueber Gastritis acida. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 1, 2.

B. hat eine Anzahl von Magenerkrankungen zu beobachten Gelegenheit gehabt, welche er unter dem Namen „Gastritis acida" zusammenfasst. Als besonders wichtiges Kriterium dieser Magenkrankheit gilt die Anamnese. Unter 10 Fällen konnte 4 mal Alcohol- oder Nicotinmissbrauch als ätiologisches Moment angesehen werden; ferner öfters Missbrauch von purgirenden Mitteln, endlich unregelmäfsige Lebensweise oder hastiges Schlingen der Speisen. Was die subjectiven Symptome der Gastritis acida anlangt, so stimmen dieselben in der Regel mit denen der gewöhnlichen chronischen Dyspepsie überein, doch werden im Gegensatze zu der inaciden Form der chronischen Gastritis häufig Schmerzen und starkes Sodbrennen angegeben. Häufig ist Uebelkeit und Kopfschmerz, selten dagegen Erbrechen und zwar nur unter Exacerbationen des Leidens. Meistenteils besteht eine mehr oder weniger ausgeprägte Stuhlverstopfung, Neigung zu Diarrhöen ist dagegen sehr selten, dieselbe wurde nur in einem einzigen Fälle beobachtet. Der Appetit ist vollkommen wechselnd.

Die objectiven Symptome zeichnen sich durch ihren Mangel aus. Höchstens findet man eine unbedeutende leichte Druckempfindlichkeit im Epigastrium; auch bestehen keinerlei Zeichen einer übermäfsigen Ausdehnung des Magens. Wichtiger ist der Befund des Mageninhaltes.

Man findet stets viel Schleim und reichliche Menge von Salzsäure. In der Therapie ist und bleibt die Hauptsache eine ver-

ständig ausgewählte Diät. Besonders streng müssen Gewürze, Säuren etc. vermieden werden. Suppenkuren sind sehr angebracht. Der medicamentöse Behandlung ist nur eine untergeordnete Stellung anzuweisen; auch die Magenausspülung ist in den meisten Fällen der Gastritis acida entbehrlich. C. Rosenthal.

S. Talma, Ueber Hydrops inflammatorius. Zeitschr. f. klin. Med. XXVII. S. 1—30.

Verf. beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit demjenigen Hydrops, den man als Hydrops inflammatorius bezeichnet, d. h. einer Ansammlung seröser Flüssigkeit in den Lymphsäcken, deren Entwicklung eine sekretorische Reizung, wie sie bei der Entzündung vorkommt und zum Wesen derselben gehört, zu Grunde liegt; ausgeschlossen von der Betrachtung ist demnach Hydrops infolge von Herz- und Nierenleiden, wobei jedoch bemerkt sein mag, dass auch bei der Bright'schen Krankheit mitunter nicht ein bloſses Filtrat, sondern ein entzündliches Sekretionsprodukt des Gefäſsendothels vorliegt. Das Leiden kann allgemein (Hydrops inflammatorius generalis) oder auf ein Organ oder wenige Organe beschränkt sein. An und für sich ist der Hydrops ungefährlich; denn selbst wenn die Schwellung eine hochgradige wird, kann der Kranke durch wenige gefahrlose Incisionen in kürzester Zeit erleichtert werden. Indessen zeigt die Erfahrung, dass die Prognose je nach dem Alter des Patienten eine wechselnde ist: bei jüngeren Individuen ist sie im Ganzen günstig, bei alten Leuten im Allgemeinen schlecht. Der Verlauf der Krankheit ist langwierig und zieht sich nicht selten über Monate hin. Als ätiologische Momente führt T. u. A. an: Erkältung, Alcoholmissbrauch, Cachexieen, vorangegangene Infectionskrankheiten; z. B. kommt Hydrops inflammatorius peritonei nicht selten nach Influenza vor. Die Wege der Krankheitsursachen im Körper sind wechselnde: bei Frauen beispielsweise können prädisponirende Ursachen durch die Ostia tubarum in das Peritoneum gelangen; ferner können aus den Därmen organisirte, wie nichtorganisirte Krankheitsursachen in den Organismus dringen und zwar mit dem Blut der Vena porta, oder mit der Lymphe und dem Chylus durch die Lymphgefäſse oder durch die Darmwand in das Peritoneum. An der Hand mehrerer Krankheitsgeschichten bespricht Verf. dann im Einzelnen sowohl den Hydrops inflammatorius generalis, als auch speciell den Hydrops inflammatorius peritonei. Was die Therapie anlangt, so muss man die ätiologischen Momente berücksichtigen; gelingt es z. B. ein den Hydrops veranlassendes Darmleiden (abnorme Gährungen od. dgl.) zu beseitigen, so bildet sich der Hydrops von selbst zurück. In anderen Fällen muss man

zur Punction, eventuell zu wiederholten Punktionen oder zur Laparotomie mit folgender Drainage der Bauchhöhle schreiten.

K. Kronthal.

---

1) **J. M. Caske,** A case of intra-cranial hydatid tumours with Hemiplegia and Wasting of the paralysic limbs. Brain 1893, Aut.

2) **F. Raymond,** Contribution à l'étude des tumeurs du cerveau: Un cas de gliome neuro-formatif. Archives de Neurologie 1893. Okt.

3) **O. Ackermann,** Casuistische Beiträge zur Diagnostik der Hirntumoren. (Aus der med. Abt. des Kölner Bürgerhospitals. Deut. med. Wochenschr. 1893, No. 22.

4) **P. K. Pel,** Eine grofse Hirngeschwulst ohne Kopfschmerz und mit normalem Augenhintergrund. Berliner klin. Wochenschrift 1894, No. 5.

1) Ein 29jähriger Mann hatte 1½ Jahre zuvor epileptiforme Anfälle und zeigte seit einem Jahre eine Schwäche des linken Armes und Beines, Schmerzen in der linken Schläfengegend und Verlust der Sehkraft am linken Auge. Die linksseitigen Schläfenschmerzen gingen dann auch auf die Occipitalgegend über. Dazu traten der Reihe nach geistige Abstumpfung, linksseitige Ptosis, linksseitige Pupillenerweiterung mit Lichtstarre, Neuritis optica beiderseits, linksseitige complete Ophthalmoplegie, Zuckungen der linken Finger, Lähmung des Rectus internus rechts, Muskelatrophie des linken Armes und Beines, Stupor, Coma und Exitus letalis. Die Section erwies eine grofse Hydatidencyste (mit mehreren kleineren Cysten) im hinteren Teil der linken Hemisphäre (Parietal- und Occipitallappen) in der weifsen Substanz. Die Hirnrinde über dem Tumor war atrophisch. Eine andere haselnussgrofse Cyste fand sich hinter der linken Orbita zwischen dem Processus clinoid. ant. und der Sella turcica. Auch in Leber und Niere fanden sich Cysten. Im Rückenmark fand sich eine absteigende Degeneration im linken Pyramidenseitenstrang und eine Verminderung resp. Atrophie der Ganglienzellen des linken Vorderhorns; auf das letztere Moment werden die intra vitam beobachtete Atrophie der Muskeln der linken Seite sowie die Entartungsreaction in den atrophischen Muskeln zurückgeführt; auch die Schlaffheit der gelähmten Muskeln sowie die Herabsetzung des Patellarreflexes links werden darauf bezogen.

2) Der Fall betrifft eine 40jährige Köchin, die an heftigem Kopfschmerz mit epileptiformen Anfällen litt; dazu traten rapide zunehmende Demenz, Schwanken beim Stehen und Gehen und vier Monate nach Beginn des Leidens der Tod infolge von Coma, ohne dass Lähmungen, Contracturen etc. aufgetreten waren. Die Section erwies ein orange-grofses Neurogliom an der Innenfläche des linken Frontallappens; dabei bestand eine Compression des Gehirns, Atrophie der Tangentialfasern der Rinde infolge der Compression, Degeneration in den Fasern der weifsen Substanz des linken Frontallappens.

Die progressive schnelle Demenz in diesem Falle wird als Folge der Veränderung der comprimirten Stirnlappen angesehen, an denen hauptsächlich die Tangentialfasern atrophisch waren. — Wie die Gliome gehen die Neurogliome aus der Hirnsubstanz hervor, nur wuchert und wächst in den letzteren mehr das Nervengewebe (Ganglienzellen nnd Fasern) in den ersteren mehr das Glia- und Bindegewebe.
S. Kalischer.

3) Fünf Fälle von Hirntumoren. Der erste ist ein Fall von Gliosarkom im Wurm des Kleinhirns bei einem 5jährigen Knaben, der zweite (24 $^1/_2$ jähr. Pat.) ebenfalls ein Kleinhirntumor in der rechten Hemisphäre vom Charakter eines kleinzelligen Rundzellensarkoms.

Im dritten Falle liegt ein gemischtes Sarkom im Gyrus fornicatus und lobus quadratus vor, die Diagnose war auf Herderkrankung in der linken Hemisphäre gestellt worden auf Grund einer rechten Hemiplegie. Es bestand ausserdem Déviation conjugué des Kopfes und der Bulbi erst nach rechts, dann dauernd nach links.

Der vierte Fall handelt von einem gemischten Sarkom, welches vom rechten Gyrus angularis in's Centrum semiovale reicht.

Im 5. Falle (Tumor im Gyrus uncinatus) war die Diagnose auf Tumor nicht gestellt worden. Der Patient war nur zwei Tage im Spital.

Auf die sehr ausführlichen Krankengeschichten und epikritischen Bemerkungen des Originals kann hier nur hingewiesen werden.
M. Brasch.

4) Eine 46jähr. Dienstmagd zeigte vor einem Jahre cr. motorische Schwäche und Taubheit in der rechten Hand und Arm; dazu traten Schwäche des rechten Beines, Gedächtnisschwäche, Weinerlichkeit und bald darauf epileptiforme Anfälle mit dem Charakter der Corticalepilepsie; nach den Anfällen blieb eine Störung der Sprache (Aphasie) und eine Parese des rechten N. facialis und des N. Hypoglossus zurück. Nie bestanden Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen; auch der Augenhintergrund war normal. Die Sensibilität, wie der Muskelsinn waren auf der gelähmten Seite (rechtes Arm und Bein) erhalten. In dem rechten Bein trat ziemlich schnell eine Atrophie ein. 2 Jahre nach Beginn des Leidens wurde eine Trepanation vorgenommen und eine grofse kastanienförmige Geschwulst (gutartiges Fibrom mit weiten Lymphräumen) über dem linken Armcentrum entfernt. Die Geschwulst war scharf abgegrenzt nnd hatte die Gyri glatt gedrückt; sie war nur an einer Stelle mit den Hirnhäuten verwachsen; — leider starb die Kranke bald nach der Operation unter den Erscheinungen der Herzschwäche.
S. Kalischer.

1) **L. Wick**, Ein Fall von Tetanie mit Schrumpfnieren. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 18.

2) **B. Bramwell**, A case of tetany treated by thyreoid extract. Brit. med. Journ. 1895, June 1.

3) **G. Gottstein**, Versuche zur Heilung der Tetanie mittelst Implantation von Schilddrüse und Darreichung von Schilddrüsenextract, nebst Bemerkungen über Blutbefunde bei Tetanie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. VI. H. 3, 4.

1) Der Pat. bekam, nachdem er sich einer körperlich anstrengenden Thätigkeit ausgesetzt hatte, tetanische Krampfzustände im linken Fufse und in der rechten Hand, im weiteren Verlaufe wurde die Musculatur des ganzen Körpers mitergriffen und es wurden die klassischen Zeichen der Tetanie festgestellt. Der Kranke war in der Genesung, starb aber unter den Zeichen der Urämie. Bei der Sektion fand man eine Schrumpfniere. Der Verf. glaubt an eine Coincidenz beider Erkrankungen, nicht an einen ursächlichen Zusammenhang.

2) Die Erfahrung, dass eine Tetanie, welche nach Kropfexstirpation aufgetreten war, durch Thyreoideal-Extract geheilt wurde, veranlasste den Verf., auch bei idiopathischer Tetanie dasselbe Heilmittel in Anwendung zu bringen.

Der Patient, ein 8jähriger Knabe, welcher 6 Monate an der Krankheit litt, besserte sich zwar im Spital bei Bettruhe und unter Gebrauch von Brom und Chloral, er bekam aber zu Hause einen Rückfall, nun wurde auf des Verf.'s Rath das Extract gegeben und ein voller Erfolg erzielt. B. hütet sich noch vor übereilten Schlussfolgerungen, zu welchen dieser eine Fall auch nicht genügen würde, er fordert aber mit Nachdruck zu ähnlichen Versuchen auf.

3) Die früheren Erfahrungen über Tetanie nach Kopfexstirpationen waren der Ausgang für die Studien des Verfasser's. Der zu Heilversuchen benutzte vorliegende Fall bot alle Zeichen einer typischen (idiopathischen) Tetanie, ausserdem aber die Besonderheit eines Schilddrüsenmangels. Mikulicz, unter dessen Auspizien diese Arbeit angefertigt ist, versuchte zu zweien Malen eine Transplantation von Schilddrüsenteilen, welche er dem Kropf gleichzeitig operirter Patienten entnahm, in die Bauchhöhle des Tetanischen. Der Erfolg war nur ein vorübergehender. Die darauf vorgenommene Einverleibung mit Schilddrüsenextract führte dagegen eine erhebliche Besserung herbei, indessen keine völlige Heilung. Gleichzeitig angestellte Blutuntersuchungen ergaben eine Schrumpfung der roten Blutkörperchen, welche einen gewissen Gegensatz zu den bei Myxödem erhobenen Befunden (Quellung) bilden. M. Brasch.

J. Neumann, Die Syphilis der Vagina, des Uterus und seiner Adnexe. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 15.

Mit Ausnahme von nässenden Papeln konnte Verf. recente syphilitische Exantheme in der Vagina oder am Cervix uteri mit Sicherheit klinisch niemals constatiren, während anatomische Befunde auf ihr Vorkommen daselbst allerdings schliefsen lassen. Dagegen safsen von 800 Primäraffecten 51 an der Vaginalportion, wo sie wahrscheinlich noch viel häufiger vorkommen, aber, namentlich bei Personen, die schon öfter geboren haben, nicht immer leicht zu erkennen sind. Abgesehen davon, dass sie hier eine häufige Infectionsquelle abgeben, können sie auch zu narbigen Stricturen, Atresien und Menstruationsstörungen führen. Auf der Vaginalschleimhaut fand sich die Sclerose nur in 4 Fällen. — Gummös-ulceröse Syphilisformen kommen — und zwar oft an Stellen, wo früher der Primäraffect oder Papeln bestanden haben — an den grofsen und kleinen Labien, der Clitoris, der Vulva, Vagina und Vaginalportion nicht ganz selten vor. Meist geht die Erkrankung vom Introitus vaginae oder von der Urethra oder dem Rectum aus und verbreitet sich dann auf das untere Drittel der Vagina und die gewöhnlich elephantiastisch verdickten äusseren Genitalien. Die Ulcerationen nehmen bisweilen einen phagedänischen Charakter an und führen zu ausgedehnten Zerstörungen, Fistelbildungen und Deformationen, auch entstehen dabei infolge von Eiterresorption gelegentlich langdauernde multiforme Erytheme. Isolirte Gummen des mittleren Drittels und des Fornix vaginae sind selten, ebenso solche der Portio allein. An der letzteren finden sie sich meist in der Nähe des Ostium und erscheinen als scharf begrenzte, mehr oder weniger tiefe Geschwüre mit gelblichem puriformem Belage, nach dessen Abstofsung sich nicht selten schwammige, intensive Blutungen veranlassende Granulationen bilden. Nicht ulcerirte Gummiknoten der Vaginalportion gehören jedenfalls zu den grössten Seltenheiten. In einzelnen Fällen wurde auch eine diffuse gummöse Erkrankung der Scheide beobachtet. — Ueber luetische Affectionen der Tuben und Ovarien ist wenig bekannt. Die syphilitische Metritis und Endometritis unterscheidet sich weder klinisch noch anatomisch von einer nicht syphilitischen, nur der Mangel einer sonstigen Ursache und die Wirksamkeit der specifischen Behandlung lassen sie im Einzelfalle erkennen. Gerade die Metritis und Endometritis sind aber neben Erkrankungen der Placenta (N. fand am häufigsten Zottennecrose und Infarctbildung infolge von Gefäfsveränderungen, wie Gummen) eine der häufigsten Ursachen von Aborten und Frühgeburten und dürften auch bei der Sterilität eine wichtige Rolle spielen.

H. Müller.

Lorenz, Fall von Extrauteringravidität mit Durchbruch in den Darm. Laparotomie. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 49.

Verf. berichtet über einen eigenartigen in seinem Verlauf höchst interessanten Fall von Extrauteringravidität mit günstigem Verlauf.

Pat. kam Ende September 1892 zur Aufnahme in die Anstalt des Verf. Die Untersuchung ergab einen in der linken Bauchhälfte gelegenen grofsen Tumor. Die Diagnose einer Extrauteringravidität unterlag keinem Zweifel, da Verf. schon im Mai 1890 bei der Pat. mit Sicherheit Gravidität konstatirt hatte und wiederholt kindliche Skeletteile per anum abgegangen waren.

Am 18. Oktober 1892 wurde die Laparotomie gemacht. Der Fruchtsack wurde, nachdem sich nach Eröffnung der Bauchhöhle für die Prognose der Exstirpation erhebliche Gefahren zeigten, unter den schwierigsten Verhältnissen in die Bauchwunde eingenäht. Nachdem die Einheilung erfolgt war, brach am 30. Oktober der Sack spontan durch, der dann stumpf erweitert wurde und aus dem in mehreren Sitzungen Teile des Fötus extrahirt wurden. Soweit kurz über den Inhalt der eingehenden, ausführlichen Krankengeschichte.

Verf. rechtfertigt dann seine Entscheidung für die zweizeitige Operation. Eine langdauernde Auslösung des Fruchtsackes, der nach allen Seiten hin mit den Bauchorganen verwachsen war, sodass ev. eine Darmresection notwendig geworden wäre, wäre bei der Schwäche der Frau nicht durchführbar gewesen. Ferner sei der Inhalt des Fruchtsackes häutig gewesen, sodass bei der Auslösung des sehr dünnwandigen Fruchtsackes eine Zerreifsung und damit eine septische Bauchfellentzündung zweifellose Folge gewesen sein würde. Der günstige Verlauf nach Ausführung der zweizeitigen Operation rechtfertigt die Indication zu der vom Verf. gewählten Methode.

A. Martin.

E. Riegler, Ein neues Verfahren zur Bestimmung des Traubenzuckers. Wiener med. Blätter 1895, No. 22.

Statt das Kupferoxydul nach Allihn in metallisches Kupfer überzuführen und zu wägen, empfiehlt Verf. dasselbe in Salpetersäure zu lösen, wobei es in das Oxydsalz übergeht, mit Jodkalium zu versetzen, welches Kupferjodid bildet und das freiwerdende Jod mit Natriumthiosulfat zu titriren (Methode von de Haen). Die Beleganalysen zeigen gute Uebereinstimmung. In Bezug auf Einzelheiten in der Ausführung muss auf das Original verwiesen werden.

E. Salkowski.

Cazeneuve und **Haddon,** Sur la cause de la coloration et de la coagulation du lait par le chaleur. Compt. rend. T. 120, S. 1272.

Verff. geben auf Grund von Versuchen die (wohl nicht ganz neue, Ref.) Erklärung, dass das Gelbwerden der Milch beim Erhitzen von der Oxydation des Milchzuckers in Gegenwart der alkalischen Milchsalze herrührt; bei dieser Oxydation liefert

der Zucker Säuren, u. A. auch, wie leicht nachzuweisen, Ameisensäure; diese Säuren bringen die Milch zur Gerinnung. Das koagulirte Casein wird dabei nicht verändert, nur dass es, ebenso wie die Milch selbst, gelb gefärbt wird. J. Munk.

A. Fick, Bemerkungen über die Vermehrung der Blutkörperchen an hochgelegenen Orten Pflüger's Archiv 1895, p. 589.

Zur Erklärung der wiederholt festgestellten Thatsache, dass der Gehalt des Blutes an roten Blutkörperchen und Hämoglobin an hochgelegenen Orten steigt, hat EGGER den Unterschied zwischen der Sauerstoffspannung der Lungenalveolenluft in Ebene und auf der Höhe herangezogen. Das hämoglobinreichere Blut vermag dann auch der dünneren Sauerstoffatmosphäre die hinreichende Menge Sauerstoff zu entziehen. Gegenüber der Annahme EGGER's, dass die Vermehrung der Zahl der roten Blutkörperchen durch intensivere Thätigkeit des roten Knochenmarks bedingt sei, weist Verf. auf die Möglichkeit hin, dass die Lebensdauer des einzelnen Blutkörperchens verlängert sei, indem dasselbe bei der langsameren Sauerstoff-Aufnahme aus der dünneren Athmosphäre mehr geschont bliebe. Da EGGER weiterhin konstatiert hat, dass die Vermehrung des Hämoglobins, besonders Anfangs, hinter der Vermehrung der Blutkörperchen wesentlich zurückbleibt, so müsste man allerdings annehmen, dass die über die Norm hinaus lebenden Blutkörperchen etwas von ihrem Hämoglobingehalt einbüfsten, und das frei gewordene Hämoglobin sofort aus dem Blut herausgeschafft würde.

Eine Möglichkeit, die Entscheidung zwischen beiden Annahmen zu treffen, sieht Verf. in der Bestimmung der Menge des täglich ausgeschiedenen Gallenfarbstoffs. Bei Vermehrung der täglichen Produktion von roten Blutkörperchen müsste dieselbe wachsen, bei Verlängerung der Lebensdauer der Blutkörperchen stationär bleiben.

M. Rothmann.

F. R. v. Friedländer, Aus der I. chir. Universitätsklinik Hofrat ALBERT's in Wien. Beitrag zur Kentniss der Carcinomentwicklung in Sequesterhöhlen und Fisteln. Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXXVIII. S. 473.

Unter Bezugnahme auf die einschlägige Litteratur beschreibt Verf. einige hiehergehörigen Fälle aus der Albert'schen Klinik sowie anderen Spitalabteilungen und einzelne ältere Präparate aus der pathologisch-anatomischen Sammlung in Wien. Den aus Sequesterhöhlen und Fisteln entwickelten Carcinomen kommt insgesamt die Eigentümlichkeit zu, dass sie auf einem durch chronische Entzündung veränderten Boden entstanden sind. Hierdurch, sowie durch den ihnen gemeinsamen Charakter des Hornkrebses zeigen sie trotz mancher Verschiedenheiten im Einzelfalle, eine gewisse Verwandtschaft mit jenen Carcinomen, welche auf der Haut nach verschiedenen entzündlichen Reizen, z. B. bei Lupus, bei Theer- und Rufsreizung, bei wiederholten Traumen etc. entstehen. Alle diese Krebse zeichnen sich durch gutartigen Verlauf und Heilbarkeit auf operativem Wege aus. Eine Ausnahme machten hiervon vielleicht die oberflächlichen Krebse, die von der Haut auf den Knochen übergegriffen haben. Es scheint hier leichter eine Verschleppung von Geschwulstkeimen durch Blut- und Lymphbahnen möglich zu sein, als bei der Bildung von Carcinomen in Sequesterladen, welche innerhalb eines durch Sclerosirung und Schwielenbildung abgeschlossenen Raumes vor sich geht. P. Güterbock.

E. Fuchs, Ueber Episcleritis periodica fugax. Wiener klin. Wochenschrift 1895, No. 34.

Bei der Episcleritis periodica fugax besteht eine heftige Entzündung der Conjunctiva bulbi, besonders aber des darunter liegenden episcleralen Gewebes. Secretion be-



steht nicht, auch tritt keine Knotenbildung in der Sclera auf, vielmehr schwindet die Affection ohne Spuren zu hinterlassen nach wenigen Tagen, um aber in ziemlich regelmäfsigeren Zwischenräumen, welche von einigen Wochen bis zu einigen Monaten variiren, wiederaufzutreten. Die Dauer des Leidens beträgt gewöhnlich mehrere Jahre. Die Therapie ist in den meisten Fällen eine machtlose. Am häufigsten sind es Männer in den mittleren Jahren, welche von der Episcleritis periodica fugax betroffen werden.

Horstmann.

Tomka, Ein Fall von überzähligem Gehörknochen in der Trommelhöhle des Menschen. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIX. S. 1.

Der von T. gefundene überzählige Gehörknochen liegt nach innen am normalgebildeten Hammer-Ambosskörper und stellt einen einzigen langgestreckten, in der Mitte eingeschnürten 5 mm langen, 1 mm im Durchmesser haltenden Knochenkörper dar; der hintere Teil dieses Knochens hat Aehnlichkeit mit einem rudimentären Amboss, an dem der kurze Fortsatz fehlt, dessen Körper am langen Fortsatz enthalten ist. Am letzten findet sich auch eine, dem Os lenticulare ähnliche Knochenscheibe. Die Oberfläche dieses überzähligen Knochens ist glatt, von Schleimhaut überkleidet; der Knochen ist beweglich und nur am hintersten und am vorderen Ende durch zarte Bindegewebsstränge mit den Ambossfortsätzen verbunden. Bezüglich der Entwickelung dieses Gebildes glaubt Verf. annehmen zu sollen, dass im Unterkieferfortsatze des ersten Kiemenbogens ausser der Knorpelanlage für Hammer und Amboss in der unmittelbaren Nähe des Ambosses noch eine dritte Knorpelanlage gebildet wurde, aus welcher der accessorische Knochen sich entwickelt hat.

Schwabach.

Krebs, Zur Operation der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum. Therapeut. Monatshefte 1895, Juni.

In jüngster Zeit sind von Chiari, Ziem, Hessler die üblichen Operationsmethoden der adenoiden Vegetationen angegriffen und an deren Stelle andere Verfahren empfohlen waren. Verf. hat das Verdienst, durch seine Arbeit den Nachweis geführt zu haben, dass die von den betreffenden Autoren empfohlenen Methoden den alten nachstehen und nicht empfehlenswert sind.

W. Lublinski.

Maffucci und **Sirleo,** Neuer Beitrag zur Pathologie eines Blastomyceten. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1895, VI, No. 11.

Vor einiger Zeit hatten die Verf. Mitteilung gemacht über einen pathogenen Sprosspilz, den sie in einem krebsartigen Geschwür bei einem Meerschweinchen gefunden und auf den gewöhnlichen Nährböden rein gezüchtet hatten. Nach einem Ueberblick über die bis jetzt bekannten pathogenen Sprosspilze und Erörterung der Frage, ob es sich wirklich um einen Sprosspilz in ihrem Falle handle, was bejaht wird, geben die Verff. Mitteilungen über weitere Tierversuche. Die subcutan mit Reinkulturen des Sprosspilzes geimpften Meerschweinchen starben nach 2 bis 4 Monaten und zeigten geschwollene Lymphdrüsen und miliare bis erbsengrofse Knötchen in der Lunge. Diese Knötchenbildung glich mehr einer Neubildung durch Epithelwucherung, als einer Entzündung; die Knoten waren mit Parasiten vollgestopft.

Hühner und Kaninchen waren gegen eine Infection ziemlich refraktär.

Bei intravenöser Injectio erhielten Hunde miliare Epithelknoten in allen Organen.

Der Sprosspilz entwickelt sich bei 15—40° C auf Kartoffel, Gelatine, Agar, Blutserum und allen sonst gebräuchlichen Nährböden. Das Aussehen des Kulturrasens ist auf Kartoffel chokoladebraun, auf Agar mehr weifslich.

Der Austrocknung widersteht der Sprosspilz 12 Tage.

Scheurlen.

Marfan, Le gros ventre des nourrissons dyspeptiques et l'augmentation de longueur de l'intestin. (Revue mens des mal. de l'enf. 1895, S. 57.

Der dicke Leib der chronisch-dyspeptischen Säuglinge stellt sich in zweierlei Gestalt dar: 1) in Form des tympanitisch aufgetriebenen Leibes; 2) wenn die Dyspepsie einige Zeit bestanden hat, entwickelt sich der dicke schlaffe Bauch, der sogenannte „Froschleib". Dieser hat folgende Eigentümlichkeiten: er ist weich, giebt bei der Percussion einen matt tympanitischen Schall, bei der Palpation entsteht oft Gargouillement; hauptsächlich sind die Seitenteile stark ausgedehnt; es besteht öfter Diastase der Recti. — Diese Form des „Froschleibes" kommt nur bei länger dauernden chronischen Dyspepsien vor; sie hat mit Verkäsungen der Mesenterialdrüsen sowenig wie mit Tuberculose der Bauchorgane, etwas zu thun. Aus dieser Form des Leibes ist daher ohne weiteres auf chronische Dyspepsie zu schliefsen. — Immer wechselt bei demselben Individuum die schlaffe Form mit der tympanitisch aufgetriebenen; letztere beobachtet man vorwiegend zur Zeit der Verstopfung, erstere zur Zeit der Diarrhoen. — Die Ursache des „Froschleibs" sind nicht Gasauftreibungen im Magendarmkanal; denn er findet sich auch öfter bei Kindern, wo die Gasansammlungen im Darme nur gering sind. Seine anatomische Grundlage ist vielmehr, — wie Verf. durch eine grofse Zahl vergleichender Messungen festgestellt hat, — in einer Verlängerung des Darmrohrs zu suchen; diese Verlängerung betrifft vorwiegend den Dünndarm, erstreckt sich aber auch auf den Dickdarm. — Diese Verlängerung ist die Folge einer Enteritis hypertrophica, welche mit einer Gastritis chronica vergesellschaftet ist. Stadthagen.

H. Sieveking, Zum Kapitel der Schilddrüsenerkrankungen. Cbl. f. innere Med. 1894, No. 52.

Verf. berichtet über den seltenen Fall eines primären Sarkoms der Schilddrüse, das die ganze Drüse völlig durchwuchert hatte; es entstand dadurch eine so gleichmäfsige Vergröfserung der Schilddrüse, dass intra vitam die Diagnose auf Struma hyperplastica simplex lautete. Ohne auf die Nachbarschaft überzugreifen, hatte die Neubildung, wahrscheinlich durch Verbreitung auf dem Wege der Blutbahn, zu einer allgemeinen Sarkomatose sämtlicher inneren Organe und ebenso gleichmäfsiger Infiltration der cervicalen, mesenterialen und thorakalen Lymphdrüsen geführt. Interessant ist, dass trotz des Schwundes der Schilddrüsensubstanz bis auf wenige isolirte, nur mikroskopisch nachweisbare Reste inmitten der compakten Geschwulstmassen, keinerlei Zeichen von Myxödem oder Tetanie beobachtet wurden. Wahrscheinlich haben diese geringen Reste der Drüsensubstanz genügt, um die Ausbildung des specifischen Krankheitsbildes hintanzuhalten. K. Kronthal.

Ch. Féré, Note sur le phénomène du diaphragma dans quelques hémiplégies. Soc. de Biol. Comptes rendus 1895, No. 18.

In 12 Fällen von Hemiplegie, die in früher Kindheit entstanden waren, fand F. das LITTEN'sche Zwerchfellphänomen in 27.18 pCt. der Fälle auf der hemiplegischen Seite vermindert. Die Zwerchfellexkursion bleibt auch auf der gesunden Seite unter der Normalen (4.7 cm auf der gesunden, 3 cm auf der kranken Seite).

In vier Fällen von Hemiplegien Erwachsener betrug die Verminderung auf der kranken Seite etwa 20 pCt. Die Ausdehnung der Zwerchfellsbewegung betrug 5 cm auf der gesunden, 4 auf der hemiplegischen Seite.

Auch in zwei Fällen von hysterischer halbseitiger Lähmung war die Ausdehnung der Zwerchfellexkursion um 20 pCt. vermindert.

Die Beweglichkeit des Thorax ist also auf der hemiplegischen Seite stets beeinträchtigt. Bernhardt.

Higier, Acutes und chronisches Oedem bei manchen Neurosen, insbesondere bei Hysterie. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 51.

In 8 Fällen zeigten junge Personen weiblichen Geschlechts (17 bis 19 Jahre alt) neben hysterischen Stigmata somatischer und psychischer Natur Oedeme, die teils an einer ganzen Körperhälfte, teils an der Hand und teils am Fuße auftraten. Die Schwellung hatte in allen Fällen eine Härte und Elasticität (Oedeme dore). Die Farbe ist bald normal, bald wechselnd (rot, hellrosa, weifs, cyanotisch-blau etc.). Die Temperatur der ödematosen Stelle war herabgesetzt oder erhöht. Das Oedem war überall von einer Parese des befallenen Körperteiles, von spontanen Schmerzen,' von vasomotorischen und trophischen Störungen (auch Atrophie) begleitet. Das Oedem hysterischer Natur dauert meist einige Monate bis Jahre. In einem der beschriebenen Fälle war es gegen Morgen am ausgesprochensten, Abends geringer (im Gegensatz zu dem organischen Oedem). — Das hysterische Oedem ist zu unterscheiden von der tiefen Phlegmone, der Erythromelalgie, Raynaud'scher Krankheit, Syringomyelie, Morvan'scher Krankheit. Es ist mitunter durch hypnotische Beeinflussung zu erzeugen und zu beseitigen.

S. Kalischer.

G. Singer, Zur Pathologie der Sclerodermie. Berliner klin. Wochenschrift 1895, No. 11.

Bei einer mit typischer diffuser Sclerodermie behaftet gewesenen Frau ergab die Section neben anderen Veränderungen eine Schrumpfung des rechten Seitenlappens der Glandula thyreoidea; die Drüsensubstanz erschien grobkörnig, dunkelbraun, in beiden Lappen bestanden einzelne verkalkte Knoten. Histologisch war beiderseits starke Vermehrung des Bindegewebes, besonders in der rechten Hälfte ausgedehnte schwielige Verödung zu constatiren. — Verf. macht auf die Aehnlichkeit aufmerksam, welche zwischen der teigig-elastischen Schwellung der Haut im Anfangsstadium der Sclerodermie und den Hautveränderungen bei Myxödem besteht und weist ferner darauf hin, dass die im Beginn der erstgenannten Krankheit vielfach beobachteten Parästhesien (Formication und ziehende Schmerzen in den Fingern mit Kältegefühl u. Pelzigsein) in derselben Weise auch bei Strumitis und dem doch gewiss zu Erkrankungen der Schilddrüse in Beziehung stehendem Morbus Basedowii vorkommen. Da überdies die Combination von Basedow'scher Krankheit sowohl mit Sclerodermie als mit Mzyödem gesehen worden ist, liege die Annahme nahe, dass auch die Sclerodermie mit Veränderungen der Schilddrüse und Störungen ihrer Function im Connex stehe, was die Aussicht auf eine wirksame Behandlung dieser Krankheit mit Schilddrüsenpräparaten eröffnen würde.

H. Müller.

V. Johannovsky, Zur Therapie der Uterusruptur. Prager med. Wochenschr. 1894, No. 28

Verf. erörtert im Anschluss an die Mitteilung dreier Fälle die engere Frage der chirurgischen Therapie bei Uterusruptur. 1. Bei Rissen, die sich auf die Muscularis beschränken und die Serosa intact lassen (incomplete Risse), feste Tamponade der Rissstelle mit Jodoformgaze von der Scheide aus. 2. Bei penetrierenden, completen Rissen, bei denen Blutung nicht steht, Laparotomie, und dann bei glatten Rissrändern exacte Naht des Risses, bei Risswunden jedoch, die für die Ausführung einer regelrechten Naht nicht geeignet sind, (unregelmäfsig zerfetzte Ränder), sowie besonderen Complicationen (Scheiden- und Ligamentrisse) und in inficierten Fällen empfiehlt er, die supravaginale Amputation des Uteruscorpus mit extraperitonealer Stielbehandlung nach Art der Porro Operation auszuführen.

Die drei von J nach dieser Methode operierten Fälle sind genesen und geheilt entlassen.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 26. Oktober. No. 43.

Inhalt: Reale u. Boeri, Ueber die Folgen des Sauerstoffmangels. — Clement, Combination von Krebs und Tuberkulose. — Lexer, Fall von Torsion des Hodens — Lehmann, Zweiseitige Tracheotomie. — Stacke, Plastische Methode bei Ohroperationen. — Hecker, Cournont, Doyon u. Paviat, Bokai, Aaser, Ueber die Wirkungen des Heilserums und das Vorkommen der Diphtheriebacillen. — Savor, Fall von Hydrothionurie. — Imrédy, Function des Magens nach Pylorusresection. — Nasoke, Ferud, Roth, Ueber die Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung am Oberschenkel. — Kutner, Aeohnee, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe. — Hofmeier, Zur Lehre von der ectopischen Schwangerschaft.

Dastre, Vorkommen von Glycogen in der Lymphe. — Carvallo u. Pachon, Totalexstirpation des Magens bei der Katze. — Jacoby, Fall von Höhlenbildung im Rückenmark. — Buday, Zur Kenntnis der Penis-Geschwülste. — Petersson, Behandlung der Radiusfractur. — Koll, Anwendung des Nosophens — Parzer, Ueber einen Naevus vasculosus des weichen Gaumens. — Frederiker, Ueber die Anwendung des Malleïns. — Wachsmuth, Zur Theorie der Rachitis. — Wyeman und Geiffeling, Fall von Leberabscess. — Gautier und Larat, Ueber die Anwendung sinusoidaler Ströme. — Pick, Fall von Migräne mit Sprachstörungen. — Vollmer, Nerven in den spitzen Condylomen. — Kessler, Ueber Myomoperationen.

E. Reale und **G. Boeri**, Ueber die im Gefolge von Sauerstoffmangel im Organismus auftretenden Stoffwechselveränderungen. Wiener med. Wochenschrift 1895, No. 24.

Verff. benutzten zu ihren Versuchen Hunde, bei denen durch ein eng anliegendes, den ganzen Brustkorb und das Abdomen fest einschnürendes Sayre'sches Gypscorset die Sauerstoffaufnahme bebehindert wurde. Die Zahl der Athemzüge, die vorher 20 bis 24 in der Minute betrug, stieg nach der Anlegung des Verbandes auf das 2—3fache, ja bei enger Einschnürung selbst auf das Vierfache an. Diese künstlich erzeugte Dyspnoe erreicht unmittelbar nach der Anlegung des Verbands ihr Maximum, hält etwa 20 bis 24 Stunden an und sinkt in den nächsten Tagen allmälig ab, sodass

am 3. bis 4. Tage die normalen Verhältnisse wieder hergestellt erscheinen.

Während die Verhältnisse der Eiweifszersetzung 14—15 Tage lang abnorm erscheinen, erreichen die anderen Störungen des Stoffwechsels in den ersten 24 Stunden ihr Maximum und verschwinden gleichzeitig mit der Dyspnoe etwa am 4. Tage.

Die Nahrung bestand aus 600 g Fleisch, 100 bis 200 g Brod, 5 bis 800 g Fleischbrühe, bei den Versuchen über den Einfluss auf den Eiweifszerfall erhielten die Tiere jedoch nur fettfreies Muskelfleisch, Butterfett und Wasser.

Die Stickstoffeinnahme und annähernd auch Stickstoffausscheidung betrug in der Normalperiode nur 8 g, in der Versuchsperiode im Mittel an 4 Tage 15 g in Uebereinstimmung mit den Angaben von A. Fränkel u. A. über den Einfluss des Sauerstoffmangels auf den Eiweifszerfall.

Die Oxalsäure-Ausscheidung — Methode von Neubauer-Schultzen, meistens jedoch von Neubauer-Czapek — stieg von Null oder Spuren auf 0.016 bis 0,029 g; in einem Falle unter 8 konnte auch im Blut Oxalsäure nachgewiesen werden. Ebenso steigt die Acetonausscheidung auf das 2—3fache und darüber. In erheblichem Grade, annähernd auf das doppelte, erwies sich die Ammoniakausscheidung an den Versuchstagen gesteigert. (Mittelzahlen haben die Verff. nicht berechnet, Ref.), ein Zeichen der gesteigerten Bildung von Säuren im Organismus. Mit der gesteigerten Harnstoffausscheidung geht eine Steigerung der Schwefelausscheidung parallel, jedoch betrifft diese ausschliefslich den neutralen, nicht den oxydirten Schwefel. Sehr auffallend ist, dass auch die Aetherschwefelsäuren im Lauf des Versuchs anstiegen. Das Verhältnis zwischen Aetherschwefelsäure und präformirter Schwefelsäure betrug vor Anlegung des Gypscorsets 1:7.5, stieg dann auf 1:4.2, betrug am 10. Tage 1:5.6, und noch am 15. 1:6.8.

Verff. schliefsen hieran noch einige klinische Beobachtungen. Die erste betrifft einen Fall von Inanition infolge von Carcinom des Oesophagus. Die Untersuchung des Harns bezieht sich hauptsächlich auf den Harn eines Tages. In demselben betrug der Gesammtstickstoff 4.85 g, das Aceton 0.1 g, die Oxalsäure 0.022. Die Quantität des neutralen Schwefels war fast doppelt so grofs, wie die des oxydirten.

Im zweiten Falle handelt es sich um chronische Vergiftung mit Morphin und Cocain. Von dem Harnbefund ist besonders bemerkenswert die Vermehrung der Oxalsäureausscheidung und das Vorkommen einer Pentose im Harn, betreffs deren die Verff. auf anderweitig gemachte Angaben verweisen. Als ursächliches Moment der Alteration des Stoffwechsels sehen die Verff. in beiden Fällen den Mangel an Sauerstoff an. E. Salkowski.

G. Clement, Ueber seltnere Arten der Kombination von Krebs und Tuberkulose. Virchow's Arch. Bd. 139, p. 35.

Verf. berichtet über zwei im Rostocker pathologischen Institut beobachtete Fälle, in denen Carcinom mit Tuberkulose der benachbarten Lymphdrüsen kombinirt war, ferner über einen Magenkrebs mit grofsknotiger Lebertuberkulose und über ein Endotheliom der Parotis mit tuberkulöser Degeneration.

In dem ersten Fall handelt es sich um eine 59jährige Frau, die bereits seit Jahren an geschwollenen Drüsen am Halse leidet und deswegen einmal bereits operirt ist. Seit einem halben Jahr bemerkt Pat. die rasche Entwicklung einer Geschwulst am linken Unterkiefer. Es wird die Resektion der linken Hälfte des Unterkiefers und Ausräumung der submaxillaren Lymphdrüsen ausgeführt. Die mikroskopische Untersuchung zeigt die Geschwulst als einen leicht verhornenden Plattenepithelkrebs, während in den submaxillaren Lymphdrüsen das Auftreten ausgedehnter Verkäsungen und in Verkäsung begriffener Tuberkel das Vorhandensein typischer Tuberkulose bewies, wenn auch Tuberkelbacillen nicht gefunden wurden. Es ist hier bei einem bereits zum Stillstand gekommenen tuberkulösen Prozess unter dem Einfluss der Krebsentwicklung zu frischer tuberkulöser Eruption gekommen. Dagegen ist ein Einfluss der alten Tuberkulose auf den Krebs von der Hand zu weisen.

Der zweite Fall betrifft eine 56jährige Frau, die seit 6 Wochen einen sich rasch vergröfsernden Knoten in der rechten Brust bemerkt hat. Da die Achseldrüsen fühlbar sind, wird die Diagnose auf Carcinoma mammae et glandularum axillarium gestellt, und die Amputation der Mamma mit Ausräumung der Achselhöhle ausgeführt.

Die Geschwulst der Mamma zeigte mikroskopisch auch den Bau eines zellreichen, grofs alveolären Krebses; in den axillaren Lymphdrüsen dagegen fanden sich keine Krebsmetastasen, sondern neben ausgedehnter chronischer Entzündung ganz frische Tuberkel mit typischen Riesenzellen, zum Teil in Verkäsung begriffen. Was den Zusammenhang von Krebs und Tuberkulose in diesem Falle betrifft, so lehnt Verf. die Erkrankung der Lymphdrüsen in Anschluss an Mammatuberkulose oder allgemeine Lymphdrüsentuberkulose ab. Das Eindringen der Tuberkelbacillen in die bereits krebsige Mamma mit alleiniger Ansiedlung in den Achseldrüsen ist sehr unwahrscheinlich. Auch die Annahme einer kongenitalen Tuberkulose der letzteren, die erst nach 56 Jahren unter dem Einfluss des Krebses in Erscheinung tritt, ist eine sehr gezwungene. Man thut daher am Besten, eine geringe Lungentuberkulose im Anschluss an eine bestandene Influenza anzunehmen, von der aus die unter dem Einfluss des Krebses weniger widerstandsfähig gewordenen Achseldrüsen inficirt worden sind. Immerhin ist also ein innerer Zusammenhang zwischen Carcinom und Tuberkulose anzunehmen.

Im dritten Fall geht eine 52jährige Frau, die bereits seit 1 $^1/_2$ Jahren an den Symptomen eines Magenkrebses leidet, mit Leberschwellung und starker Drüsenschwellung in der rechten Achselhöhle zu Grunde. Die Sektion ergiebt einen klein-alveolären Cylinderepithelkrebs am Pylorus; dagegen ergaben die an der unteren Seite der Leber befindlichen, zuerst für Krebsmetastasen gehaltenen haselnussgrofsen Knoten keine Spur von Carcinom, sind vielmehr verkäste Tuberkel mit typischen Tuberkelriesenzellen. In den an der Leberpforte befindlichen Lymphknoten und in den Achseldrüsen zeigten sich gleichfalls stark verkäste Tuberkel mit Riesenzellen und spärlichen Tuberkelbacillen. Auch in diesem Falle ist die Annahme, dass das ulcerirte Magencarcinom die Eingangspforte für die Tuberkelbacillen gebildet hätte, zwar nicht ganz auszuschliefsen, aber doch sehr unwahrscheinlich. Jedenfalls ist danebeu die Möglichkeit festzuhalten, dass es sich um eine kongenitale Uebertragung der Tuberkelbacillen handelt, die erst unter dem Einfluss des Krebses ihre Wirksamkeit entfalten konnten und die Lymphdrüsen hämatogen von der Leber aus inficierten.

Verf. reiht dann noch einen Fall von Endotheliom der Parotis und der ganzen Unterkiefergegend bei einem 54jährigen Dienstmädchen an, das mit partieller Resektion der Highmorshöhle, des Proc. zygomaticus und Proc. condyl. mandibulae total exstirpiert wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab neben dem nicht ganz typischen Bild des Endothelioma vasculare in einzelnen nach dem Kieferwinkel zu gelegenen Partien der Geschwulst verkäste Tuberkel mit einzelnen Riesenzellen und Tuberkelbacillen.

Interessant ist nun, dass in einem ein halbes Jahr später exstirpierten Recidiv des Endothelioms keine Tuberkelbildung oder Nekrose nachweisbar war. Bei der Erklärung dieses Falls ist es entweder von aussen zur tuberkulösen Infektion des Edothelioms gekommen, oder die Geschwulst hat bei ihrem raschen Wachstum tuberkulös inficierte Lymphdrüsen umwachsen und untrennbar in ihr Inneres aufgenommen. M. Rothmann.

E. Lexer, Ein Fall von Torsion des Hodens mit Missbildung des Nebenhodens. Archiv f. klin. chir. XLVIII. S. 201.

L.'s einen 60jähr. Mann betr. Fall, der seit ca. 3 Jahren eine bald stärkere, bald kleinere Vergröfserung der linken Hodensackhälfte bemerkt haben wollte, unterscheidet sich im klinischen Verlauf nicht sehr von einer Hämatocele. Der vor 14 Tagen plötzlich unter heftigem Schmerz vergröfserte kindskopfgrofse, ovale, pralle, deutlich fluctuirende Tumor zeigte sich mit der leicht roten, ödematösen Scrotalhaut verwachsen und vom verdickt anzufühlenden Samenstrange abgesetzt. Nach Entleerung blutigen Samens aus dem schwartig verdickten Scheidenhautsack fand man an Stelle des Hodens ein fast darmähnliches blauschwarzes Gebilde, das sich nach oben

in einen kleinfingerstarken abgedrehten Stiel frei fortsetzte. Man machte die Castration gleichzeitig mit Entfernung der verdickten Tunica vag., worauf glatte Heilung erfolgte. Bei der näheren Untersuchung des abgetragenen Hodens fand er sich um ca. 270° von aussen nach innen verdreht, etwas abgeplattet und ohne die gewöhnliche Fixation durch das Mesorchium; es giebt dieses freie Hineinhängen des Hodens in die Tunica vaginalis daher die anatomische Vorbedingung für seine Torsion. Die Unmöglichkeit des Zurückgehens der Drehung erklärt sich dann durch die abnorme Gestalt und die Fixirung des Hodens Seitens der Schwarten der Tunica vaginalis. Auf dem Durchschnitt und bei mikroskopischer Untersuchung zeigte der Hoden ausser einem gröfseren cystischen Vorraum das Bild des hämorrhagischen Infarctes mit Hodennecrose, dass dagegen in dem gedrehten Stiel wohl Fettgewebe, alte und frische Blutungen, dagegen das Vas defer. nicht enthalten war. Vielmehr fanden die Epididymis und Vas defer. völlig getrennt vom Hoden oberhalb der Drehung und nur noch durch die dicht hinter dem Ansatz des torquirten Stieles verlaufenden, verlängerten Vasa efferentia mit dieser verbunden; Verf. glaubt, diese Anomalie mit einem verspäteten Descensus Testiculi in Verbindung bringen zu müssen. P. Güterbock.

R. Lehmann, Eine zweizeitige Tracheotomie. Zur Erleichlerung der Intubation bei erschwertem Décanulement. Archiv f. klin. Chir. XLIX. S. 903.

Verf. wurde an einem Sonntag Nachmittag zu einem noch nicht einjährigen Knaben mit Diphtheritis und Kehlkopf-Stenose nach einem Vorort von Dresden gerufen. Vier Wochen vorher war ein älterer Bruder nach Tracheotomie an derselben Krankheit in einem Hospital gestorben; die Eltern wollten das jüngere Kind keiner Anstalt anvertrauen, der Hausarzt hatte deswegen kurz vorher sein Amt niedergelegt, und Verf. kam in die Lage allein unter erheblichen Schwierigkeiten die Tracheotomia sup. zu machen, bei der ausser dem Ringknorpel auch der Schildknorpel etwas eingeschnitten wurde. Zunächst wurde Kanüle 1, dann eine stärkere Canüle 2 eingelegt und täglich gewechselt, das Austrocknen der Wunde durch Glycerineinträufelung gehindert. Nach vorübergehender Complication durch Pneumonie inf. dextr. wurde am 17. Tage versucht, die Tracheotomie-Canüle durch eine gefensterte zu ersetzen. Da Athemnot sich in gesteigertem Mafse einstellte und Verf. die Canüle zu nahe den Stimmbändern glaubte, machte er in zwei Zeiten die durch die Nähe des Thymus an der Schilddrüse erschwerte Tracheotomie inf. und versuchte nach Heilung der oberen Tracheotomie-Wunde den Catheterismus des Kehlkopfes von der Wunde aus, ohne indessen das „décanulement“ zu erleichtern. Als Ursache für dessen Unmöglichkeit ergaben sich Granulome, deren Curettement aber immer noch nicht das Fortlassen

der Canüle gestattete. Nach dem Vorschlage von Karewski machte Verf. jetzt — seit der Operation war gerade $^1/_2$ Jahr verflossen — die Tubage des Larynx, zunächst unter Misslingen des Versuches. Er nahm dann bei Pat. Wohnung, versuchte dieselbe noch einmal nach Einführung einer kurzen Canüle in die Tracheotomie-Wunde und ermöglichte das Liegenbleiben des in Chloroform-Narcose eingeführten Tubus durch ein Nähr-Clystier mit Zusatz von 0.4 g Chloralhydrat. Unter Fortsetzung resp. Wiederholung der Betäubung und Ernährung durch Clystiere gelang es den zweitstärksten Tubus 2 Tage liegen zu lassen. Hierauf nach mehr als $^3/_4$ Jahr freie Athmung, Décanulement und Heilung. (Das Verfahren Verf.'s verdient ernste Missbilligung. Tracheotomie inf. von vornherein unter sachgemäfser Assistenz in einer geeigneten Krankenanstalt ausgeführt, hätte dem Pat. langes Siechthum und physische Qualen erspart, die „neue“ Methode der Chloralnarcose bei der Tubage allerdings nicht zur Ausführung gelangen lassen. Ob ferner die zweizeitige Tracheotomie ein Novum inventum Verf.'s ist, muss offene Frage bleiben). P. Güterbock.

Stacke, Ueber eine Methode der Plastik zur Deckung der bei der operativen Freilegung der Mittelohrräume entblöfsten Knochenflächen. Verh. d. deutschen otol. Gesellsch. 1895, S. 83.

Die vom Verf. empfohlene Methode ist folgende: der ursprüngliche Schnitt in der Insertionslinie der Ohrmuschel soll die Spitze des Warzenfortsatzes nach hinten umkreisen und nach oben zurückkehren, etwas nach hinten gegen die behaarte Kopfhaut divergirend und zwar nur durch Haut und subkutanes Zellgewebe dringend. Der so umschnittene Hautlappen wird nun, mit der Basis nach oben, im subcutanen Zellgewebe bis über die Linea temporalis hinaus präparirt und nach oben umgeschlagen. Er besteht nur aus Cutis, das Periost bleibt auf dem Proc. mast. unversehrt. Ein weiterer Schnitt wird nun auf der Linea temporalis oder über derselben verlaufend und vorn und hinten in die beiden seitlichen Parallelschnitte des Hautlappens umbiegend bis auf den Knochen geführt, und durch Abhobeln mit dem Raspatorium ein Periostlappen, mit der Basis nach unten, gebildet. Nach Vollendung der Operation wird der Hautlappen von oben, der Periostlappen von unten in die Knochenmulde hineintamponirt. Wo über dem Warzenfortsatze selbst nicht genug Periost zur Verfügung steht, soll ein grofser Hautlappen mit der Basis von der Spitze des Proc. mast. über dem Hinterhaupt dicht hinter dem M. temporalis bis beinahe zum Scheitel hinauf bis auf den Knochen umschnitten, das Periost nach Abhobelung vom Knochen herauspräparirt, beweglich gemacht, nach vorn gezogen und in die Knochenmulde eintamponirt werden. Der des Periost's beraubte Hautlappen wird einfach wieder auf seine knöcherne

Unterlage aufgeheilt. Vorbedingung für das Einheilen dieser Lappen ist immer, dass alles Krankhafte aus dem Knochen durch sorgfältige Ausmeifselung entfernt worden ist. Schwabach.

---

1) **Hecker**, Erheblichere Erkrankung nach der Anwendung des Behring'schen Diphtherie-Heilserums. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1895, S. 359.

2) **Courmont, Doyon** et **Paviat**, Action de la toxine diphthérique sur le système nerveux de la grenouille maintenue a + 38°. Compt. rend. de la société de biologie 1895, II. No. 16.

3) **Bokai**, Meine Erfolge mit Behring's Diphtherieheilserum. Deutsche med. Wochenschr. 1895, S. 233.

4) **Aaser**, Zur Frage der Bedeutung des Auftretens der Löffler'schen Diphtheriebacillen bei scheinbar gesunden Menschen. Ebenda, No. 22.

1) Nach vergeblicher Behandlung eines an Diphtherie erkrankten 8jährigen Mädchens mit dem Löffler'schen Mittel injicirte H. die Dosis II des Behring'schen Serums; es trat daraufhin Heilung des ausgedehnten diphtherischen Processes ein. Am 10. Tag nach der Injektion erschien mit hohem Fieber ein Exanthem über den ganzen Körper verbreitet, das von stark juckendem und brennendem Charakter aus dicht nebeneinanderstehenden linsengrofsen roten Knötchen bestand. Der Ausschlag blasste ohne spätere Abschuppung nach 5 Tagen ab. Mit ihm waren sehr heftige Gliederschmerzen aufgetreten, die 10 Tage lang andauerten. Das Kind genas.

2) Die Verff. stellten folgende Versuchsreihe an: 6 Frösche erhielten je 0.5 ccm Diphtheriegift subkutan und wurden in ein Aquarium gesetzt, dessen Wasser auf 38° C gehalten wurde, drei Frösche erhielten ebensoviel Diphtheriegift und blieben bei Zimmertemperatur und ebensoviel bekamen keine Injection, wurden aber bei 38° gehalten.

Die Frösche der letzten beiden Reihen blieben gesund und bei der Sektion und mikroskopischen Untersuchung der Nerven fand sich nichts Krankhaftes.

Die Frösche der ersten Reihe zeigten einen Monat nach der Injection deutliche Abmagerung zu der nach weiteren 14 Tagen noch Lähmungen hinzutraten.

Die mikroskopische Untersuchung der Nerven ergab parenchymatöse Neuritis.

3) Die Resultate seiner eingehenden Arbeit fasst B. in folgende Sätze zusammen; 1) Ich erachte meine Versuche mit dem Höchster Heilserum für beendet, da ich auf Grund von 120 Fällen die volle Ueberzeugung von der specifischen und günstigen Wirksamkeit des durch die Höchster Fabrik in Verkehr gesetzten Behring'schen Heilserums bei Diphtherie gewonnen habe. 2) Nach meinen Erfah-

rungen übertrifft das Heilserum an Wirksamkeit alle anderen gegen die Diphtherie bisher angewandten Heilverfahren. Eine andere unangenehme Nebenwirkung des Serums als die bei ca. 10 pCt. der Fälle auftretenden Nesselausschlag ähnlichen Erytheme habe ich nicht beobachtet. 3) Bei schweren mit Erstickungsgefahr drohenden Fällen von Kehlkopfstenose ist der operative Eingriff auch neben der Serumtherapie unbedingt notwending. 4) In denjenigen Fällen von Diphtherie, bei welchen die Erkrankung schon von Beginn an einen ausgesprochen septischen Charakter besitzt, ist die Wirksamkeit des Serums zweifelhaft; die nach Verlauf der Diphtherie auftretende und direkt von organischen Veränderungen bedingte, zur Herzlähmung führende Herzschwäche kann durch das Heilserum nicht behoben werden. 5) Die Frage der prophylaktischen Impfungen halte ich in Ermanglung eines gröfseren Versuchsmaterials meinerseits noch nicht für endgültig entschieden.

Von den 120 Diphtheriekranken B.'s starben 31=25.5 pCt., die Sterblichkeit bei den nicht operierten Kranken betrug 14 pCt., bei den operierten 43 pCt.

4) Im Juni 1894 erkrankte in einer Kaserne Christiania's ein Soldat an schwerer Diphtherie; er wurde in's Lazareth verbracht und die Kaserne desinficirt. Trotz dieser und noch wiederholter Desinfection brach eine Epidemie aus, so dass A. auf den Gedanken kam, die Mannschaften trügen den Diphtheriebacillus in sich; er untersuchte den Mund- und Rachenschleim auf Diphtheriebacillen und fand bei 19 pCt. der gesunden Personen hochvirulente Diphtheriebacillen.

Dieselbe Erfahrung machte A. bei einer Schule und den diese besuchenden Kindern. Scheurlen.

R. Savor, Ein Fall von Hydrothionurie nach langandauerndem Coma eclampticum. Wiener klin. Wochenschr. 1895, No. 8, 9.

Eine 22jährige, unter heftigen eclamptischen Anfällen entbundene Frau, bei der das noch mehrere Tage nach der Entbindung anhaltende Coma den wiederholten Katheterismus erforderlich machte, zeigte alsbald einen durch Geruch und chemische Untersuchung nachgewiesenen reichlichen Gehalt des sauren Urines an Schwefelwasserstoff (Hydrothionurie); vorübergehend trat durch Entleerung des Schwefelwasserstoffes in Gasform Pneumaturie auf. Der Harn zeigte eine leichte, opalescirende Trübung, die sich weder beim Kochen noch durch Säurezusatz änderte; er war frei von Eiweifs und morphotischen Elementen. Die opalescirende Trübung beruhte auf der Anwesenheit einer grofsen Menge von Bacillen (Bakteriurie), die sich durch ihre morphologischen und biologischen Merkmale als identisch mit dem Bacterium coli erwiesen. Erst nach dreiwöchentlichem Bestehen der offenbar durch den Katheterismus

erzeugten Bakteriurie entwickelte sich (nach allmäligem Verschwinden des Schwefelwasserstoffes) eine Cystitis, die unter localer Behandlung zur Besserung gelangte. — Verf. macht darauf aufmerksam, dass hier zwischen dem Zeitpunkte der Infektion der Blase und dem der Entwickelung der Cystitis ein gewisses Latenzstadium bestand, in dem die Infection sich lediglich durch eine mit Schwefelwasserstoffentwickelung complicirte Bakteriurie manifestirte. Es ist schwer zu erklären, warum das Bakterium coli hier erst so spät zur Cystitis führte. Perl.

B. v. Imrédy, Ueber die Funktion des Magens nach Pylorusresection. Wiener med. Presse 1894, No. 13.

Es lässt sich über die Frage, wie und ob die gestörten Magenfunctionen nach operativer Entfernung von Pylorusstricturen sich wieder zurückbilden, nach den bislang vorliegenden Beobachtungen, nichts Bestimmtes und Sicheres aussagen.

v. J. hat deshalb einen einschlägigen eine Frau im Alter von 58 Jahren betreffenden Fall von Magenerweiterung auf Grund eines Pylorusstrictur (Magengeschwür), in welchem die letztgenannte mit Glück operativ beseitigt worden war, bezüglich der vorliegenden Frage sudiert. Auf Grund dieser Studien im Verein mit den Angaben der einschlägigen Litteratur kommt v. J. zu den folgenden Ergebnissen:

1) Der erweiterte Magen kann nach Entfernung der verursachenden Strictur sein normales Volumen wieder erlangen. Es geschieht dies wahrscheinlich umso schneller und vollkommener, je kürzere Zeit die Erweiterung bestand.

2) Bleibt bei der Resection ein Teil des Schliefsmuskels zurück, so ersetzt dieser den physiologischen Schliefsmuskel, in welchem Falle der Magen gegen die Därme ebenso vollständig und kräftig abgeschlossen ist, wie vor der Operation.

3) Die motorische Function des Magens kehrt zur Norm zurück.

4) Die Resorptions- und Secretionsfähigkeit des Magens kehrt ebenfalls zur Norm zurück mit Annahme jener Fälle, in welchen die Operation wegen Carcinom ausgeführt wurde. In solchen Fällen bessern sich die Verhältnisse wegen der vorhandenen schweren histologischen Störungen nach der Operation gar nicht.

C. Rosenthal.

---

1) **P. Naecke,** Beitrag zu den isolirt auftretenden Parästhesien im Gebiete des N. cutaneus femoris externus. Neurol. Centralbl. 1895, No. 8.

2) **S. Freud,** Ueber die Bernhardt'sche Sensibilitätsstörung am Oberschenkel. Ebenda, No. 11.

3) **W. K. Roth,** Meralgia parästhetica. Karger's Verlag Berlin 1895.

1) N. beschreibt von sich selber die obengenannte und von Bernhardt zuerst (Dieses Centralbl. S. 639) mitgeteilte Erkrankung. Das Interesse des Falles liegt einmal in seiner traumatischen Aetiologie, ferner darin, dass das ganze Gebiet des N. cut. fem. ext. ergriffen war, nur dass nie besonders unangenehme, störende Empfindungen auftraten. Auch trat binnen relativ kurzer Zeit fast völlige Heilung ein (nach ca. 3 Monaten).

2) F. hat ca. 5—7 Fälle der von Bernhardt beschriebenen Paräethesien im Gebiete des N. cutan. fem. ext. (Aussen- u. Vorderseite des Oberschenkels) beobachtet. Auch litt er selber daran; bei ihm liefsen die Parästhesien in den letzten Jahren nach und waren anfangs höher oben näher dem Becken localisirt, um allmälig auf das Knie zu und zwar handbreit oberhalb desselben, handtellergrofs ungefähr sich zu erstrecken. Dabei finden sich daselbst analgische Stellen neben hyper- und parästhetischen. — In einem Falle traten die Parästhesien doppelseitig auf. — Aetiologisch kommt nach F. vielleicht bei der oberflächlichen Lage dieses Hautnerven eine Schädigung und Druck durch Kleidungsstücke, welche die Teile umschnüren, in Betracht. — Schwerere organische Störungen Tabes etc.) treten nie im Verlaufe dieser Affection, selbst nach Jahren nicht auf.

3) Die Meralgia parästhetica unterscheidet sich von anderen Neuralgien durch ihre bestimmte Localisation, ihren Charakter, durch die Begleiterscheinungen u. s. w. R. konnte dieselbe in 14 Fällen beobachten. Es handelt sich dabei um eine Affection des N. cutan. fem. ext., wie sie Bernhardt jüngst im Neurol. Cbl. No. 6, 1895 zuerst beschrieb. Die Symptome bestehen in Schmerzen, Parästhesien und Analgesien an der Aussenseite des Oberschenkels. Am intensivsten pflegen diese Erscheinungen im mittleren und unteren Abschnitt des befallenen Gebiets zu sein. Gewöhnlich ist nur eine Seite befallen, doch waren in 5 von den 14 Fällen beide Seiten ergriffen. Anderweitige Symptome oder Störungen im Gebiete des Nervensystems pflegen zu fehlen. Der Verlauf ist meist ein langwieriger; das männliche Geschlecht (12) wird bei weitem häufiger befallen, als das weibliche (2). Das Alter der Erkrankten schwankte zwischen 32 und 52. Der gröfsere Teil der Erkrankten war wohlbeleibt und führte eine mehr sitzende Lebensweise. Alcoholismus und Erkältung scheint ätiologisch von Bedeutung zu sein; auch traumatische Einflüsse sind nicht belanglos. Das Leiden ist nicht progressiv und kann Jahrzehnte stationär bleiben. Anatomisch liegt vielleicht eine Para- oder Perineuritis vor, die durch Dehnung oder Streckung des Nerven beim Gehen, Stehen, Strecken des Hüftgelenks

entsteht, wobei Muskelcontractionen, venöse Stauung etc. eine Rolle spielen dürften. Jedenfalls dürften bei der isolirten Erkrankung dieses Nerven nur locale, anatomische und mechanische Momente in Betracht kommen. Galvanisation des Nerven, locale Massage, Cantharidenpflaster in der Gegend der Spina ilei anterior superior, Regulirung der Diät waren in einigen Fällen erfolgreich.

S. Kalischer.

---

1) **R. Kutner,** Methode zur Behandlung der chronischen Gonorrhoe. (Nach einer Demonstration in der Berliner med. Gesellschaft). Deutsche Aerztezeitung 1895, No. 5. S.-Abdr.

2) **A. Aschner,** Die Behandlung des Harnröhrentrippers mit Argentamin. (Aus der Abteil. des Dr. S. Bona im städt. Filialspital in Budapest). Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 13—18.

1) K. stellt zunächst vermittelst einer mit einer Zahlenscala versehenen Knopfsonde den Sitz und die Ausdehnung der sich durch ihre Empfindlichkeit verrathenden Krankheitsherde in der Harnröhre fest, führt dann einen ebenso graduirten Instillationskatheter bis zu den bestimmten Stellen ein und deponirt an diesen tropfenweise das gewählte Medicament. Eine vom Verf. zu diesem Zwecke angegebene, an den Katheter anzusetzende „automatische Tropfspritze" gestattet dadurch, dass sie mit einer gezahnten, auf einer Feder leicht schleifenden Stempelstange versehen ist, beim Vorschieben der letzteren um je einen Zahn genau abmessbare kleine Tropfen zu entleeren. Das Verfahren ist so einfach, dass es im Notfalle sogar der Pat. selbst ausführen kann. Zu den Eintröpfelungen verwendet Verf. in allmälich steigender Concentration Lösungen von Argent. nitr. zu 2—10—20 pCt., in ganz verschleppten Fällen solche von Cupr. sulf. zu 5—20—30 pCt. Die Instillationen werden meist in 1—2tägigen Pausen wiederholt, die Reaction ist gewöhnlich eine sehr geringe.

2) A. hat das von Schäffer empfohlene Argentamin mit sehr gutem Erfolge bei 30 Gonorrhoeen der verschiedensten Stadien gebraucht und zwar bei Urethritis totalis in Ultzmann'schen Instillationen, bei Urethritis anterior mit der gewöhnlichen Tripperspritze. Von der hinteren Harnröhre wurden Lösungen von 1:1000—1:250, von der vorderen solche von 1:2000—1:1000 stets gut vertragen. Die Eitersecretion ist in den ersten 3—4 Tagen etwas verstärkt, nimmt dann aber schnell ab; die Gonococcen pflegen schon nach 10—12 Tagen zu verschwinden. Auch die von Schäffer gerühmte Tiefenwirkung des Medicaments fand Verf. bestätigt. Das Argentamin hat noch den Vorzug, dass es auf den Händen und in der Wäsche keine Flecke zurücklässt und ausserdem billiger ist als das Argent. nitr.

H. Müller.

M. Hofmeier, Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre von der ektopischen Schwangerschaft. Verhandl. d. physik.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1894, No. 4.

H. berichtet über 14 Fälle von Extrauterinschwangerschaft, von denen 11 auf die drei ersten Monate und drei auf das Ende der Schwangerschaft fallen. Auf Grund sorgfältiger Untersuchungen derselben kommt H. zu folgenden Schlüssen:

1. Die gewöhnlich für das Ende der Tubenschwangerschaft als charakteristisch angesehenen Erscheinungen sind keineswegs zuverlässig; nicht einmal der Abgang einer ganzen Decidua.

2. Die ausserordentlich auffallende Pulsation auf der betroffenen Seite ist differentiell diagnostisch richtig; ihr Verschwinden deutet auf beginnende Rückbildung, ihr Weiterbestehen auf weitere Entwickelung hin. Eine gewisse Beobachtungszeit ist zur sicheren Beantwortung dieser Frage fast unumgänglich.

3. Mit der Bildung eines Hämatom's ist die Gefahr des Zustandes durchaus nicht beseitigt, da dasselbe auch nach dem Zugrundegehen des Ei's andauernd weiter wachsen kann.

4. Zum Tubenabort neigen die Fälle von Insertion nahe dem Ostium abdominale; die Ruptur tritt besonders bei begünstigenden pathologischen Zuständen der Tube ein.

5. Eine etwa vorausgegangene Erkrankung der Tubenschleimhaut ist häufig nicht nachweisbar; ältere perimetritische Veränderungen nur zuweilen.

6. Am Ende der Schwangerschaft ist bei lebendem Kind zu operiren.

7. Das Ovulum der letzten dagewesenen sowohl, wie das der ersten ausgebliebenen Menstruation kann das befruchtete sein.

A. Martin.

A. Dastre, Recherches sur le sucre et le glycogène de la lymphe Compt. rend. T. 120. No. 24.

Nach D. enthält die Lymphe des Ductus thoracicus eine merkliche Quantität Glycogen, welche man in der gewöhnlichen Weise erhalten kann, im Maximum 0.097 pCt Das Glycogen wird in der Lymphe in 24 Stunden zerstört durch ein diastatisches Ferment, welches Röhmann bereits in der Lymphe nachgewiesen hat. Es scheint vollständig an die Formelemente der Lymphe gebunden zu sein und im Plasma zu fehlen. — Den Zuckergehalt der Lymphe fand D. beim Hund zu 0.96 p. M., er nimmt anfangs schnell, dann langsamer ab und ist in 24 Stunden beinahe auf Null gesunken. Dasselbe ergab sich für die Lymphe einer Kuh, nur dass der ursprüngliche Zuckergehalt sich geringer erwies = 0.845 p M. Die Glycolyse wird aufgehoben durch Kochen, sowie durch Zusatz von Alkohol, aber auch durch oxalsaures Kali in der Concentration von 1:1000.

E. Salkowski.

Carvallo und **Pachon,** De l'extirpation totale de l'estomac chez le chat. Arch. de physiol. 1895, S. 348.

Verff. haben, wie früher bei Hunden, so neuerdings bei Katzen den Magen vollständig exstirpirt, indem sie das untere Ende des Oesophagus direkt mit dem Anfang

des Duodenum vernähten; sie beschreiben die Einzelheiten der Operation genau. Eine so operirte Katze, die sie 4½ Monate nach der Operation vorgeführt haben, befand sich durchaus wohl und hatte auch um $^1/_3$ ihres Anfangsgewichtes zugenommen. Am besten bekam ihr ein Brei aus gekochter Milch, Reismehl und Eigelb; bei reiner Milchnahrung hatte sie dünnen Koth, untermischt mit Milchgerinnseln. Wie beim Hunde von Verff., im Gegensatz zu Ogata's Angaben, gefunden und von Philippi bestätigt, fanden sie auch hier, dass rohes Fleisch unvollständig, gekochtes Fleisch vollständig verdaut wird. Die so operirten Tiere zeigen ein relativ geringes Verlangen nach Nahrung; nach dem Fressen stellt sich eine sehr auffallende Ermüdung und Abgeschlagenheit ein. J. Munk.

M. Jacoby, Ueber einen Fall von Höhlenbildung im embryonalen Rückenmark. Virchow's Archiv 1895, Bd. 141, p. 391.

Bei der mikroskopischen Bearbeitung von 15 demselben Uterus entstammenden ca. 4 cm langen Schweineembryonen fand Verf. zufällig bei einem derselben einen röhrenförmigen Hohlraum im vorderen Quadranten des Halsrückenmarks. Ein Kunstprodukt war mit Sicherheit auszuschliefsen; ein Hydromyelus oder eine vom Centralkanal abzuleitende Höhle liefs sich ausschliefsen, da weder ein Zusammenhang mit dem Centralkanal noch Spuren eines Epithelbelags nachweisbar waren. Auch die Lage der Höhle im ventralen Teil des Rückenmarks sprach gegen Hydromyelie.

Die Wandung der Höhle bestand aus demselben Gewebe, wie das angrenzende graue Vorderhorn; doch liegen Zellen und Kerne etwas dichter, Ganglienzellen fehlen. Auch Gefäfse verlaufen in der Grenzschicht; die dem scharfen Rande innen anliegenden spindelförmigen Kerne erinnern an Endothelkerne.

Was die Genese dieser Höhle betrifft, so kann es sich um eine aus einem Blutgefäfs oder Lymphraum entstandene Stauungscyste handeln. Doch ist auch daran zu denken, dass die Höhle durch Zerfall eines zuerst gewucherten Gewebes entstanden ist, womit allerdings der glatte Rand und das Fehlen jeglicher Zerfallsmassen schwer in Uebereinstimmung zu bringen ist.

Wie dem auch sei, jedenfalls beweist der Fall, dass sich im embryonalen Mark Höhlen bilden können, die nichts mit dem Centralkanal zu thun haben. M. Rothmann.

Buday, Beitrag zur Kenntniss der Penisgeschwülste. Archiv f. klin. Chir. XLIX, S. 101.

In der ersten chirurgischen Klinik zu Budapest sind in den letzten 6 Jahren 302 Krebsfälle behandelt worden, darunter 14 des **Penis**. Von diesen wird durch Buday über die letzten beiden, die wesentliche Abweichungen von dem sonst Beobachteten boten, ausführlich berichtet. In dem ersten der beiden Fälle, welcher sich bei einem 59jährigen, seit 30 Jahren an Phimose leidenden Pat. seit 2 Jahren zuerst in Form einer kleinen Verhärtung entwickelt hatte, bildete sich eine hühnereigrofse harte Anschwellung der Eichel, so dass die Vorhaut nicht zurückgezogen werden konnte, aber keine Verschwärung oder blumenkohlartige, zottige Oberfläche. — Hinter der Vorhaut an der unteren Penisfläche fanden sich einzelne Oeffnungen, in denen mitesserartige Zapfen steckten. Die feinere Structur der Geschwulst war eine adenopapilläre mit cystenartigen Hohlräumen. Die Lymphdrüsen der Leiste, welche geschwollen waren und mit exstirpirt werden mussten, waren ebenfalls schon krebsig erkrankt. — Bei dem anderen 67jährigen Pat. bei dem sich binnen 1 Jahr eine Verhärtung mit zahlreichen Fisteln ohne entzündliche Erscheinungen im vorderen Teil des Penis gebildet, so das $^3/_5$ von diesem amputirt werden mussten, hatte die Geschwulst mehr einen elephantiastischen Charakter, es lag aber keine wahre Elephantiasis tuberosa oder verrucosa vor, sondern eine **atypische** Epithelwucherung, die zur Bildung papillärer Räume geführt. Da echte Krebszellennester fehlen, muss man namentlich im Hinblick auf die in Fall 1 beobachteten Uebergangsformen zwischen diesen und den mit papillären Excrescenzen besetzten Hohlräumen hier von einem Cystoma cysticum carcinomatosum reden. P. Güterbock.

F. Peterson, Zur Behandlung des typischen Radialbruches. Arch. f. klin. Chir. XLVIII. S. 708.

Auf Grund des Ergebnisses von acht Fällen empfiehlt P. Hängelassen der Hand über den Rand eines Tragtuches (in Ulnovolarflexion), welches genügt, um die Fragmente in richtiger Lage zu erhalten. Man hat den Vorteil dabei, die Bruchstelle stets unter Augen zu haben, der Callus kann sich frei entwickeln und die Möglichkeit activer wie passiver Bewegungen und der Massage von Hand und Fingern ist gegeben.

P. Güterbock.

Th. Koll, Die Anwendung des Nosophens in der rhinologischen und otologischen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1895, Nr. 29.

Nach K.'s Erfahrungen ist das Nosophen ein wertvolles antiseptisches und sekretionsbeschränkendes Mittel, welches geeignet erscheint, die in der rhinologischen und otologischen Praxis gebräuchlichen Medicamente in mancher Beziehung zu ergänzen und einige derselben, besonders das Jodoform, mit Erfolg zu ersetzen. Schwabach.

Panzer, Naevus vasculosus palati mollis. Wiener klin. Rundschau 1895, No. 26.

Ebenso wie an der äusseren Haut finden sich an der Mundhöhlenschleimhaut, wenn auch seltener, der flache Naevus vasculosus und häufiger das prominirende cavernöse Angiom. Einen solchen Naevus sah Verf. auf der linksseitigen Hälfte des weichen Gaumens; er bestand aus 8 unregelmäßsigen etwa kreuzergrofsen schwarzen Flecken, die im Niveau der Schleimhaut liegend mehr oder weniger rund an der Peripherie mit kleinen Ausbuchtungen versehen waren. Eine Behandlung unterblieb, da dieselbe durch blutiges Eingreifen zu schweren Hämorrhagien führen kann und Pat. von dem Naevus, der von jeher stationär geblieben war, keine Beschwerden hatte.

W. Lublinski.

Frederikse, Jets over de aanwending van malleïne. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1895, I. S. 1.

Die Einspritzungen von Mallein sind zur Feststellung des Vorhandenseins von Rotz, auch wenn bei den Tieren klinische Erscheinungen fehlen, sehr wertvoll. Bei gesunden Pferden ist die Reaction wenig heftig und nicht nachteilig. Besteht Rotz, so erfolgt stets Reaction, Temperaturerhöhung um mehr als zwei Grad, Schwellung an der Injectionsstelle auch Störung des Allgemeinbefindens. Die Temperaturerhöhung dauert länger als 84 Stunden, die Temperatur steigt schnell an und fällt sehr langsam. Länger als 84 Stunden andauernde Schwellung an der Injectionsstelle giebt bei typischer Reaction noch gröfsere Sicherheit für das Vorhandensein von Rotz. Steigt die Temperatur nach der Einspritzung um höchstens 1.5°, so sind die Tiere gesund. Beträgt die Steigerung 1.6 bis 2°, so ist Verdacht, und es sind die Einspritzungen zu wiederholen. Bestand vor der Einspritzung erhöhte Temperatur, so ist die Reaction gewöhnlich geringer. George Meyer.

Wachsmuth, Zur Theorie der Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. XXXIX. S. 24.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen:

1) Mangelnde Zufuhr von Kalksalzen in der Nahrung ist nicht die Ursache der Rachitis. Denn das für die Ernährung notwendige Quantum von Kalksalzen ist in

der Nahrung fast immer vorhanden. Ebensowenig ist eine verminderte Resorption der Kalksalze oder eine vermehrte Wiederausscheidung derselben durch im Körper gebildete Säuren, — abgesehen allein von der Kohlensäure, — für die Ursache der rachitischen Kalkverarmung anzusehen.

2) Die Bedingungen für die Präcipitation von Kalksalzen im normal wachsenden Knochen an den Appositionsstellen sind: a) das Vorhandensein ausgewachsener d. h. bis zu ihrer definitiven Größe herangewachsener Knorpelzellen, da nur diesen, nicht den kleinzelligen Knorpelelementen, die specifische Fähigkeit innewohnt, die Kalkalbuminate des Blutes chemisch zu zerlegen. b) Die Abwesenheit der CO_2 im Gewebe der Knorpel und Knochen in einer Concentration, welche geeignet ist, die Kalksalze in Lösung zu erhalten, oder bereits präcipitirte Kalksalze wieder aufzulösen.

3) Bei der Rachitis werden diese beiden Bedingungen nur in ungenügendem Maße und umgekehrt proportional dem Grade der Erkrankung erfüllt; denn einerseits erreichen durch abnorme Wucherung der kleinzelligen Knorpelelemente die Knorpelzellen nur stellenweise und in geringerer Ausdehnung als normal ihre definitive Größe, andererseits häuft sich die freie CO_2 des Blutes, durch ungünstige hygienische Verhältnisse an der Ausdünstung von der Lungenoberfläche behindert, im Blute an, und somit ist auch die Diffusion der Gewebskohlensäure in das Blut wegen der verminderten Spannungsdifferenz erschwert. — Die Rachitis würde sich demnach, kurz definirt, als eine chronische Kohlensäureintoxication, als eine Asphyxie des wachsenden Knochens darstellen. Stadthagen.

J. W. H. Wysman u. **A. E. T. Grippeling**, Ein Fall von Leberabscess. Berl. klin. Wochenschr. 1894, No. 13.

Ein 45jähr. Mann, der seit 18 Jahren in Indien lebte und bereits 2mal (1876 und 1888) einen Leberabscess gehabt hat, von denen der erste in die Lunge, der zweite in den Darm durchgebrochen war, zeigte im Epigastrium, unter dem rechten M. rectus einen nach links bis zur Linea alba, nach rechts bis zum äußern Rand des M. rectus, nach oben bis zum knorpligen Rippenrande, nach unten bis zwei Finger über den Nabel reichenden Tumor von glatter Oberfläche, welcher beim Atmen unbeweglich war, aber zu pulsieren schien und über den sich die Haut verschieben ließ. Eine Probepunktion ergab Eiter-Symptome. Unregelmäßige Fieberanfälle von verschiedener Dauer. Diarrhoe seit 1881, die seit dem Auftreten des zweiten Abscesses viel stärker wurde. Der Tumor wurde durch Incision geöffnet. 21 Tage darauf konnte Pat. das Lazareth als genesen verlassen. Bei der Operation zeigte sich, dass der linke Leberlappen eigentümlich zungenförmig vergrößert war. C. Rosenthal.

G. Gautier et **J. Larat**, Les courants alternatifs sinusoidaux. Gaz. des hôp. 1895, No. 63 u. 66.

In den Schlussabhandlungen rühmen die Verff. ihre Erfolge mit elektrischen Bädern und sinusoidalen Strömen bei hartnäckigem Ecsema, bei Urtikaria und sogar bei der myopathischen Form der progressiven Muskelatrophie. Gute Erfolge sahen sie ferner bei Rheumatismus, Gicht und den mit diesen Leiden in Zusammenhang stehenden Krankheiten. Bernhardt.

A. Pick, Zur Symptomatologie der functionellen Aphasien, nebst Bemerkungen zur Migraine ophthalmique. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 47.

In dem mitgeteilten Falle handelt es sich um die Aufzeichnungen eines Candidaten der Medicin, der an Anfällen der sogenannten Migraine ophthalmique litt mit Scotoma scintillans und transitorischen Störungen der Sprache, der Motilität und der Sensibilität.

Die Sprachstörung im Anfalle bildete etwa folgende Formen resp. Stadien: Vor der Bewusstseinspause zuerst motorische Aplasie, dann Worttaubheit mit Paragraphie; nach der Bewusstseinspause: Worttaubheit, Echolalie ohne Verständniss des Nachgesprochenen, paraphasisches Dazwischenreden, allmälig zurückkehrendes Wortverständnis, motorische Aphasie, allmäliger Rückgang derselben, daneben noch gelegentlich Paragraphie. Es bildet dieser Fall somit ein Beispiel der Dissolution und Reevolution der Sprache in ihren verschiedenen Stadien (Jackson). — Auch ist die Dissolution im Gebiete des Sehens von Interesse; es trat in den Anfällen zuerst ein Verlust des Farbensinnes ein bei noch vorhandenem Licht- und Formensinn, die erst später schwinden. Ferner ist das im Beginne des Anfalls auftretende centrale transitorische Scotom hervorzuheben. S. Kalischer.

E. Vollmer, Nerven und Nervenendigungen in spitzen Condylomen. (Aus der Klinik des Prof. Doutrelepont). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXX. S. 363.

Verf. konnte das zuerst von Reissner (Cbl. 1894, S. 912) nachgewiesene Vorkommen von Nerven in spitzen Condylomen bestätigen, wenn auch seine Beobachtungen von denen des genannten Autors in manchen Beziehungen abweichen. Er fasst das Ergebnis seiner Untersuchungen in folgende Sätze zusammen: 1. Die spitzen Condylome sind nicht als Epithelwucherungen, die eine papilläre Abfurchung des Bindegewebes zuwegebringen (Hома) zu betrachten, sondern als Papillome, d. h. Hypertrophien der Hautpapillen in toto. 2. Die in den Papillae nervosae der Haut enthaltenen Nerven nehmen an dem pathologischen Wucherungsprocesse der Haut bezw. Schleimhautpapillen teil. 3. Die im Epithelmantel der spitzen Condylome aufgefundenen Langerhans'schen Zellen stehen mit Nerven in Verbindung. 4. Die Langerhans'schen Zellen reagiren wie die Nerven auf die schnelle Golgi'sche Imprägnationsmethode. 5. Pigmentirte spitze Condylome haben im Rete Malpighi und in den höheren Lagen des subepithelialen Bindegewebes verästigte Pigmentzellen. 6. Neben der Endigung in Langerhans'schen Zellen verlaufen im Epithel der spitzen Condylome feine varicöse, nervöse Endfäden, die sich bis zum Stratum corneum verfolgen lassen. H. Müller.

L. Kessler, Einige Bemerkungen über Myomoperationen. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 38.

Verf. spricht über submucöse Myome, die noch unter der Schleimhaut entstanden sich bei weiterem Wachstum immer mehr in die Uterushöhle vorwölben, um teils ganz in diese hineinzutreten, teils bis vor die Genitalien geboren werden. Diese verursachen eine partielle Inversion des Uterus mit Stielbildung und ohne Stielbildung oder der Inversionstrichter kann einen Stiel vortäuschen. Das Abschneiden des Stiels hält K. für gefährlich, da die Uteruswand verletzt und durchschnitten werden könne, sodass zufolge hochgradiger Blutung mit nachfolgender Peritonitis Exitus erfolge: Bei partieller Inversion nimmt Verf. nach Werth, an, dass es sich nicht um Uteruspolypen, sondern um intramurale Myome handelt, die den zwischen ihnen u. der Mucosa gelegenen Teil vor sich her getrieben haben. Die dünne Uteruswand folgt dem Gewicht des Tumors nach der Gebärmutterhöhle hin.

Verf. geht dann auf die Schwierigkeit der Diagnosenstellung einer partiellen Inversion ein. Er empfiehlt die Enucleation der Geschwulst mit Anlegung einer provisorischen Ligatur um den Stiel. Er selbst hat in 1 Fall ein cystisch intraligamentäres Myom durch Laparotomie entfernt und zwar wegen gefahrdrohender Blutung. Die frischen Adhäsionen und mit breiter Fläche inserierenden Verwachsungen wurden mit dem Paquelin durchtrennt. Da das Gewebe sehr brüchig, wurden wenig Nähte angelegt. Als der Tumor vor die Bauchhöhle gewälzt war, wurde der Stiel ligiert u. durchtrennt, die Schnittfläche mit Paquelin verschorft. Verf. hält in diesem Falle Glühhitze für das Beste. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. **2. November.** **No. 44.**

Inhalt: Starke, Umwandlung des Glycogens durch Eiweifskörper. — Krückmann, Ueber Fremdkörpertuberkulose und Fremdkörperriesenzellen. — Fischer, Zur Tracheotomie bei Diphtherie. — Hagen, Zur Diphtheriestatistik. — Welminsky, Ueber das Leuchten der Choleravibrionen. — Barlow, Der infantile Scorbut und seine Beziehung zur Rachitis. — Cornil und Durante, Krannhals, Ueber Gehirnkrankheiten im Gefolge von Influenza. — Dinkler, Göbl, Ueber intravenöse Sublimatinjectionen.

Riasantsew, Ueber den Magensaft der Katze. — Dastre, Die Fibrinolyse durch Salzlösungen. — Calkavara, Ueber Adenome des Verdauungskanals. — Parkin, Fall von Darmperforation durch Typhusgeschwüre mit Laparotomie. — Machek, Herpes zoster der Iris. — Nash, Zwei Fälle von Septicämie bei Mittelohrentzündung. — Péeire, Laryngotomie wegen Papillome. — Cullen, Formalin zur Gewebshärtung bei Färbungen. — Weiss, Ueber den therapeutischen Wert des Migränin. — Wijnhoff, Ueber Amoeburie. — Vibert, Ursache plötzlicher Todesfälle. — Eulenburg, Zur chirurgischen Behandlung der Epilepsie. — Lemke, Ueber Diagnose und Theorie des Morbus Basedowii. — Unna, Ueber Kaseinsalben. — Hochsinger, Eine neue Wärmekammer für lebensschwache Frühgeborten.

J. Starke, De la prétendue influence des substances albuminoïdes sur l'amidon et le glycogène. Arch. de physiol. 1895, S. 455.

In Mischungen von sterilisirtem Fibrin mit Glycogenlösung oder Amylumlösung wurde niemals Zuckerbildung beobachtet, bei Anwendung von nicht sterilisirtem Fibrin kam dieses vor, auch dann, wenn die Mischungen nach Ueberimpfen sich steril erwiesen. Die Wirksamkeit des Fibrins kann aber in diesem Falle immer noch, wie Verf. hervorhebt, darauf beruhen, dass das Fibrin bei der Ausscheidung diastatisches Ferment des Blutes auf sich fixirt hat. Geeigneter zur Entscheidung der oben angegebenen Frage als das Fibrin, fand S. das Eieralbumin, welches er in seiner natürlichen Form anwendete. Entweder wurde dasselbe vorher durch Dialyse unter antiseptischen Cautelen von seinem Zuckergehalt befreit, oder der Zucker wurde bei den Versuchen mit in Betracht gezogen.

Sowohl in dem ersten, wie in dem zweiten Fall wurde die Eiweifslösung mit der sterilen Amylumlösung in einem Dialysator gemischt und dann der etwa gebildete Zucker in der Aussenflüssigkeit gesucht. In keinem Falle konnte Zucker resp. die Bildung einer reducirenden Substanz beobachtet werden. (Wenn Verf. nun daraus schliefst, dass das Eiweifs ohne Einfluss sei auf die Bildung von Zucker aus Glycogen, und dass, wo eine Zuckerbildung beobachtet werde, sich Bakterien nachweisen lassen, so kann diesem Schluss keineswegs zugestimmt werden. Viel ausführlicher als St. hat Schwiening diese Frage untersucht; auch Sch. ging von der Vorraussetzung aus, dass dieser Process auf der Wirkung von Bakterien beruhe, dieselbe bestätigte sich aber durchaus nicht. In sehr vielen sterilisirten Mischungen — unter Anwendung der verschiedensten Eiweifskörper trat auch Zuckerbildung ein. Verf. hat also auch durchaus keinen Grund, mit besonderer Genugthuung darauf hinzuweisen, dass zwar auch Andere schon angenommen hätten, dass die Zuckerbildung in diesem Fall auf Bakterien beruht, er dieses aber nachgewiesen habe, denn es ist eben nicht so. Ref.) E. Salkowski.

E. Krückmann, Ueber Fremdkörpertuberkulose und Fremdkörperriesenzellen. Virchow's Arch. Bd. 138, Suppl.-H. p. 118.

Es werden unter Beibringung eines reichhaltigen Materials zunächst die Fälle besprochen, in denen die Diagnose zwischen ächter und Fremdkörper-Tuberkulose schwankt, dann die Kombination von ächter und Fremdkörper-Tuberkulose, die Fremdkörper-Tuberkulose in epithelialen Neoplasmen, in sarkomatösen Geschwülsten u. endlich um tierische Parasiten, bezw. deren Produkte. Das Vorhandensein Langhans'scher Riesenzellen im Granulationsgewebe ist erst dann für Tuberkulose zu verwerten, wenn die Anwesenheit von Fremdkörpern sicher ausgeschlossen werden kann. Sehr schwierig ist mitunter die Entscheidung, wenn tuberkulöse Riesenzellen u. Fremdkörperriesenzellen neben einander vorkommen.

Von epithelialen Geschwülsten bringt Verf. einen Krebs des unteren Augenlides, einen Oesophaguskrebs, ein vereitertes Atherom, einen Polypen der Paukenhöhle mit Cholesteatom, bei denen sämtlich Fremdkörperriesenzellen vorhanden sind. Als Fremdkörper wirken teils krystallinische Körper, vor allem Cholestearinkrystalle, teils stark veränderte Zellen. Wenn auch aus Form und Protoplasmastruktur nicht auf die epitheliale Herkunft der Riesenzellen geschlossen werden kann, so spricht doch Form und Färbbarkeit der Kerne, sowie die Lage der Riesenzellen im epithelialen Gewebe in den meisten Fällen für die Abstammung vom letzteren.

Bei der Riesenzellenbildung in sarkomatösen Geschwülsten ist streng zu unterscheiden zwischen einer zum Wesen der Geschwulst gehörenden Bildung derselben und einem lediglich zufälligen Auf-

treten, z. B. durch Blutungen bedingt. Endlich kann um Cysticerken und Echinococcus-Membranen eine Riesenzellenbildung zu Stande kommen, wie Verf. am Ependymepithel des vierten Ventrikels und an den Rückenmarkshäuten entsprechender Fälle nachweisen konnte.

Verf. kommt endlich auf Grund von 17 einschlägigen Eigenbeobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1) Als Fremdkörper wirken sowohl von aussen kommende, als auch aus den Gewebsbestandteilen des Körpers hervorgegangene Substanzen.

2) Das verhältnissmäfsig häufige Auftreten von Riesenzellen und Fremdkörpertuberkeln kann bei Ausserachtlassen genauer Untersuchung leicht zur Verwechslung mit ächter Tuberkulose führen.

3) Die Riesenzellen besitzen gewisse auflösende und verdauende Fähigkeiten.

4) Sie entstehen sowohl aus einer, wie aus mehreren Zellen.

5) Eine Entstehung aus Bindegewebs-, Epithel- und Endothelzellen ist mit Sicherheit zu konstatieren; dagegen ist eine Entstehung aus Leukocyten und Wanderzellen nicht näher nachgewiesen.

6) Die Riesenzellen besitzen aller Wahrscheinlichkeit nach phagocytäre Eigenschaften.

7) Das Auftreten von Riesenzellen in manchen Geschwulstarten (z. B. Sarkomen) kann zuweilen auch auf Fremdkörperwirkung zurückgeführt werden. M. Rothmann.

---

1) G. Fischer, Zur Tracheotomie bei Diphtherie. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXIX. S. 233.

2) C. Hagen, Die ersten 12 Jahre der Diphtheriebaracke in Bethanien. Ein Beitrag zur Statistik, mit einigen einleitenden Bemerkungen u. einigen Schlussbetrachtungen von Prof. Dr. Edmund Rose. Ebenda, S. 337.

1) Vom 1. Januar 1884 bis 4. Sept. 1893, also in $8^3/_4$ Jahren sind auf die Abt. F.'s im Stadtkrankenhause zu Hannover 1510 Kinder mit Diphtherie des Kehlkopfes und Rachens aufgenommen worden, von denen 1000 tracheotomirt wurden. Ausschließlich angewandt wurde die Tracheotomie superior, an welcher nach dem Hautschnitt bis zur Freilegung d. Luftröhre ausschließlich mit stumpfen Haken gearbeitet wird. Hierdurch gestaltet F. die Operation zu einer fast blutlosen, in welche jeder Anfänger sich leicht hineinarbeiten kann. Nach Eröffnung der Luftröhre wird die Luer'sche Doppelcanüle über einen geschlitzten Jodoform-Gazestreifen eingelegt. F. eilt nicht mit der Entfernung der Canüle, gewöhnlich wird sie vom 6. bis 8. Tage, oder an einem noch spätern Datum durch eine Nachbehandlungskanüle aus Hartgummi ersetzt, welche an der Convexität

der äusseren Röhre ein Fenster hat und nach Entfernung der innern Röhre mit einem Gummipfropfen verschlossen wird. Athmet das Kind durch diese Nachbehandlungskanüle mit dem Pfropf 2 Nächte hindurch ohne Beschwerde, so wird auch sie entfernt. Häufig geschah dieses in der 1. Woche, in 54 pCt. der Fälle, dann in 24 pCt. der Fälle in der 2. Woche, bei den übrigen Operirten noch später, bei 6 sogar erst nach 3, 4, resp. 6 Wochen. Granulombildung und Stenosen, welche gröfsere Eingriffe erheischten, hat F. nicht gesehen, man kam stets mit dem abwartenden Verfahren, verbunden mit Auskratzen einzelner Granulationen aus. Die sonstige Behandlung bestand in Inhalationen von Kalkwasser u. Gurgeln mit essigsaurer Thonerde. Aspiration des Luftröhreninhaltes mit dem Munde verwirft F. als unsicher und gefährlich. Temperaturmessungen sind bei 260 Fällen zu verwerten; das Fieber dauerte meist 1—2 Wochen, seltner 2—3 oder nur 1 Woche. Absolute Fieberlosigkeit und mehr als 4wöchentliches Fieber sind grofse Ausnahmen. Fast alle Patt. fiebern am Operationsabend und bis zum 4. Tage existirt mäfsig ansteigendes Fieber, von diesem Tage aber bis zum 8. Tage nimmt das Fieber ab. War am Operationsabend hohes Fieber vorhanden, so sinkt es am 4. Tage, doch besteht dann meist noch am 8. Tage mäfsiges Fieber, das über den 12. Tag und noch länger dauern kann, ohne notwendiger Weise die Heilung zu behindern. — Statistisches. Im Ganzen ergaben die 1000 Tracheotomien 37 pCt. Heilungen, oder es kamen, wenn man nur die 6 Jahre ohne Epidemie von Scharlach oder Diphtherie berücksichtigt, auf 605 Operationen 41 pCt. Heilungen. Von 528 Knaben heilten 40 pCt., von 465 Mädchen 33 pCt.; bei ersteren schwankten in den einzelnen Jahren die Heilungen zwischen 25—56 pCt., bei letzteren zwischen 20 und 47 pCt. Die meisten Operirten waren 2—3 Jahre alt; von 166 Kindern unter 2 Jahren heilten 26 (16 pCt.), von 24 unter einem Jahr 4 (16.7 pCt.). 882 (88 pCt.) mussten sofort am Tage der Aufnahme operirt werden, 7 pCt. am nächsten, 2 pCt. am dritten. Von den 630 verstorbenen Kindern erlagen 47 (7 pCt.) am Operationstag, dann 22 pCt. resp. 20 pCt. am 2. bis 3. Tage; der späteste letale Ausgang erfolgt am 46. Tage. Die Heilung war meist in 2—4 Wochen beendet. Die früheste Entlassung erfolgte am 11. Tage, bei 6 Patt. verzögerte sie sich auf 3—6 Monate. 483 Fälle von Kehlkopfrachendiphtherie ergaben 35 pCt., 362 von blofser Kehlkopfdiphtherie dagegen 40 pCt. Heilung. Auch in Hannover wurde Zunahme der Diphtherie in Herbst und Winter, Abnahme in Frühjahr und Sommer bemerkt. Die operirten Kinder aus Dörfern gaben eine bessere Prognose als die aus der Stadt, indem von den ersteren, 690 an Zahl, 38 pCt. Heilung boten, gegenüber von 28 pCt. auf 138 aus der Nachbarstadt Linden u. 43 pCt. auf 164 operirte Dorfkinder. 510 Nichtoperirte zeigten 67 pCt. Heilungen und zwar kamen auf die Tracheotomirten im Durchschnitt 29 Verpflegungstage im Fall der Heilung, und 5 bei tötlichem Ausgang, während die Nicht-

operirten im Mittel 12.7 Verpflegungstage boten. Jedes Diphtheriekind kostete im Durchschnitt 32 Mk., 1510 Diphtheriekinder 48412 Mk., bei 2.50 M Kosten des Verpflegungstages.

2) Das 1872 in Bethanien in Berlin errichtete Evacuationshaus wird seit 1883 als Diphtheritis-Baracke, mit besonderen Isolationszimmern für Scharlach- und Masernkranke, die an croupösen Affectionen leiden, ganz ausschliefslich benutzt. Das seit dem Hinscheiden v. Wilms (1880) in stetem Wachstum befindl. Diphtheritismaterial bedingte, dass für gewöhnlich Patt. nur behufs der Operation aufgenommen wurden; nur im Sommer bei Nachlass der Krankheit wurden auch leichtere Fälle mitrecipirt. In der letzten Zeit stammt dieses Material fast allein nur aus dem Bezirk Berlin SO. Leider konnte dasselbe trotz seiner Gröfse nur wenig bacteriologisch verwertet werden. Rose macht ausschliefslich die untere Tracheotomie: nach Durchschneidung von Haut und Fascie muss alles übrige stumpf durchtrennt werden. R. hält darauf, dass zur Meidung von Zwischenfällen stets 2 Aerzte sich an der Operation beteiligen. Die Canüle wird am 6. bis 7. Tage entfernt, nur bei Blutspuren wird zur Prophylaxe gegen Decubitus dieselbe gewechselt. Excitantien und Roborantien spielen nach vergeblichen Versuchen mit anderen specifischen Mitteln die Hauptrolle bei der sonstigen Behandlung. Die Zahl der an Croup und Diphtheritis in der Diphtheritis-Baracke in den Jahren 1882—1893 Behandelten beträgt 4475, nämlich 1951 bis 14 Jahre alte Knaben, 2100 Mädchen und 424 ältere weibliche Personen. Erwachsene Männer sind ganz ausnahmsweise nur in Bethanien an Diphtheritis behandelt worden, so dass sie nicht zur Aufnahme in die Diphtheritisbaracke gelangten; die wenigen von ihnen die tracheotomirt wurden, starben sämtlich. Von 4475 Patt. starben 2397 (53.4 pCt.), nämlich 1202 Knaben (61.6 pCt. der erkrankten Knaben Knaben, 1176 Mädchen (56 pCt.) und 14 Frauen und zwar schwankt die Mortalität in den einzelnen Jahren zwischen 43 pCt. (1891) u. 58.4 pCt. (1884). Operirt wurden 2710 (605 pCt.) mit † 1929 (71.2 pCt.), nämlich 1393 Knaben mit † 993 (71.3 pCt.) und 1316 Mädchen mit † 936 (71.7 pCt.). Verhältnissmäfsig grofs war die Zahl der in den beiden ersten Lebensjahren befindlichen Tracheotomirten; von 102 noch nicht 1 Jahr alten Operirten gelang es 4, von 344 im 2. Lebensjahr stehenden 33 zu retten. Hauptgründe der hohen Mortalität der beiden ersten Lebensjahre bilden der rasche Kräfteverfall und die Schwierigkeit der Ernährung, und findet dieses seine Bestätigung durch die relativ grofse Zahl der hierhergehörigen 1—2 Jahre alten Operirten, welche die Entfernung der Canüle noch eine Reihe von Tagen überlebten. — Im Uebrigen war die Sterblichkeit nach der Tracheotomie eine ausserordentlich wechselnde je nach dem Jahrgang und der Jahreszeit und nach dem Alter der Patienten sowie der Form der Erkrankung, doch ist wegen der hierauf bezüglichen tabellarischen Uebersichten sammt den sie begleitenden Bemerkungen sowie in Bezug auf die Abschnitte, welche der secundären Diphtherie bei Masern (146 Fälle

mit 64 = 43.8 pCt. Heilungen, darunter operirt 102 mit 33=32.3 pCt. Heilungen) und bei Scharlach (271 Fälle mit 106=39.1 pCt. Heilungen, darunter operirt 103 mit 48=46.6 pCt. Heilungen) den Complicationen im Verlauf der Erkrankung (darunter 543 Fälle von Nasendiphtherie mit † 73.6 pCt.) und den Recidiven (16 Fälle unter 4475 Erkrankten, darunter 4, die 2 mal tracheotomirt werden mussten mit † 1) gewidmet sind, auf das Original zu verweisen, da schon aus äusseren Gründen die hiehergehörigen Einzelheiten keines Referates fähig sind. Der Schluss Verf.'s lautet:

1) Von den 4475 Kranken wurden geheilt 2083=46.8 pCt., davon durch Operation 781 = 17.4 pCt., ohne Operation 29.2 pCt.

2) Die Tracheotomie bei sämtlichen zur Operation gekommenen, ohne Unterschied der einzelnen Erkrankungsformen, hat ein Heilungsresultat von 28.8 pCt. Diese Zahl variirt bei den einzelnen Formen folgendermafsen:

Primäre Diphtherie	Secundärer Croup	1. Einfache Diphtherie	0 pCt.
		2. Diphtheritischer Kehlkopfcroup . . .	38.2 „
		3. Diphtheritischer absteigender Croup . .	20.4 „
	Primärer Croup	4. Einfacher Kehlkopfcroup	52.2 „
		5. Einfacher absteigender Croup	21.9 „

3) Die Indication zum operativen Eingriff gilt bei gleichen Verhältnissen für alle Altersklassen ohne Unterschied, selbst für das Säuglingsalter.

4) Am günstigsten verlief die Erkrankung in den Sommermonaten, am absolut günstigsten im Monat Juli (mit 56.8 pCt. Heilung und 37 pCt. Heilung bei den Operirten). Das Maximum der Erkrankung hatte ein Minimum von Heilungen zur Folge und umgekehrt.

Unter den Schlussbemerkungen Ross's sind namentlich die über 8 Diphtherieerkrankungen, die sich auf 4 Mitglieder seiner eigenen Familie, darunter 4 auf ein und dasselbe Kind verteilen, dann die über die Recidivfähigkeit der Diphtheritis und über die Identität der Diphtheritis bei Scharlach und Masern mit der genuinen Diphtheritis zu betonen. Das einmalige Ueberstehen der Krankheit macht nicht immun gegen Wiederergriffenwerden von der Diphtherie in irgend einer ihrer Formen. Eigentliche Heilmittel gegen sie giebt es nicht, es sei denn die Tracheotomie. P. Güterbock.

Weleminsky, Die Ursachen des Leuchtens bei Choleravibrionen. Prager med. Wochenschr. 1895, No. 25.

Zu seinen Untersuchungen standen dem Verf. drei Cholerakulturen zur Verfügung: zwei stammten von Fällen ächter asiatischer Cholera und hatten ursprünglich nicht geleuchtet; nach Passage durch den Taubenkörper hatten sie Phosphorescenz erlangt. Die 3. Kultur war einige Wochen vor Ausbruch der kleinen Hamburger Sommerepidemie von 1893 aus dem dortigen Trinkwasser gezüchtet worden und hatte gleich von vornherein geleuchtet. Diese drei Kulturen wurden auf den verschiedenen gebräuchlichen Nährböden gezüchtet. Es zeigte sich, dass Bouillonkulturen nur an der Oberfläche d. h. am Häutchen leuchten, auch wenn sie getrübt, d. h. ganz durchwachsen sind. Das Leuchten tritt also nur auf, wo die Luft Zutritt hat. Die Agarkulturen leuchten bedeutend schwächer als die Bouillonkulturen, nur das auf dem Condenswasser sich bildende Häutchen zeigt annähernd die gleiche Lichtintensität; auch verflüssigte Gelatinekulturen leuchten stärker als Agarkulturen; W. glaubt daraus schliefsen zu können, dass die Behinderung der freien Bewegung der Vibrionen das Leuchtvermögen herabsetze.

In Traubenzuckerbouillon, die kein Häutchen bildet, findet auch kein Leuchten statt.

Zweiffellos ist das Leuchten der Ausdruck eines Oxydationsprocesses; es hört deshalb bei Ausschluss der Luft bezw. des Sauerstoffs das Leuchten auf.

Bringt man eine leuchtende Kultur in Wasserstoff- oder Stickstoffatmosphäre, so wird das Leuchten zwar rasch schwächer, es dauert aber ziemlich lange — mehrere Stunden — bis es ganz aufhört; lässt man nun wieder Sauerstoff oder Luft zu, so tritt sofort das Leuchten wieder ein.

W. hält es nicht für möglich, das Leuchten bezw. Nichtleuchten als Art-Unterscheidungsmerkmal zu gebrauchen. Scheurlen.

Th. Barlow, Der infantile Skorbut und seine Beziehung zur Rachitis. Auf Wunsch des Autors übersetzt von L. Elkind. Cbl. f. innere Med. 1895, No. 21.

B. behandelt in dem Aufsatze seine Erfahrungen und Anschauungen über den mit seinem Namen belegten Krankheitszustand des kindlichen Alters: Nach B.'s Darstellung werden zumeist rachitische Kiuder von leidlich gutem Ernährungszustand befallen; die Mehrzahl derselben steht im Alter von 9 bis 18 Monaten, wenige sind jünger. Der Beginn ist meist acut. Nach wenigen Tagen allgemeinen Unbehagens zeigt sich Empfindlichkeit und Schwerbeweglichkeit einer oder beider Unterextremitäten. Sehr bald ist erst auf der einen, dann auf der anderen unteren Extremität eine nicht scharf begrenzte Schwellung wahrnehmbar von nicht immer sym-

metrischem Sitz. Die Schwellung umgiebt, etwa von der Epiphysenlinie beginnend, die Diaphyse der Knochen. Die Haut ist hier straff gespannt, Röte und Oedeme fehlen für gewöhnlich. Bei weiterem Fortschritt der Erkrankung kann man eine leichte Schwellung auf der einen Scapula oder gar beiden beobachten, und auch die oberen Extremitäten können Veränderungen, wenn auch geringgradigere als die unteren, aufweisen. Die Gelenke bleiben frei, hingegen kann in schweren Fällen Crepitation in der Gegend der Epiphysenlinie entstehen; (Femur und oberes Ende der Tibia sind der häufigste Sitz dieser Frakturen). Sehr charakteristisch ist eine Einsenkung des Sternums, der angrenzenden Knorpel und der dazu gehörigen Rippenenden nach hinten. Gelegentlich beobachtet man auch an der Aussenfläche der Schädelwölbung und selbst an einigen Gesichtsknochen Verdickung und Hautspannung. In einzelnen Fällen entwickelt sich ziemlich plötzlich Proptosis des Bulbus mit einer ödematösen und sanguinolenten Schwellung des Oberlides erst der einen, dann der anderen Seite. Im weiteren Fortschritt der Krankheit tritt hochgradige Anämie mit erdfahler oder gelber Hautfarbe, Ecchymosen in der Haut und allgemeine hochgradige Schwäche infolge Muskelschwund ein. Die Temperatur ist nur vorübergehend erhöht, übersteigt dabei selten 39°. Schwammige Wulstung des Zahnfleisches mit Foetor und Neigung zu Blutungen stellt sich nur da ein, wo schon Zähne vorhanden sind; bei zahnlosen Kindern fehlt die Beteiligung des Zahnfleisches. — Sehr kachektisch gewordene Kinder können durch Complicationen sterben; im Allgemeinen endet die Krankheit, wenn durch Behandlung unbeeinflusst, in 2 bis 4 Monaten mit vollkommener Genesung; auch die Frakturen hinterlassen keine oder wenig Deformität. — Die inneren Organe bleiben, wie auch die anatomische Untersuchung bestätigt, meist unbeteiligt; der Urin enthält oft geringe Mengen von Eiweiß und Blut. — Die Affektion der Knochen ist, — wie die Autopsieen übereinstimmend zeigten, — Folge subperiostaler Blutungen; diese Hämatome erzeugen die Verdickungen der Knochen, sie verhindern ferner durch Abhebung des Periostes die Anbildung neuer Knochensubstanz. Daher sind die Frakturen zu erklären, die freilich auch durch Blutungen in das Centrum der Diaphyse und Resorption des Trabekularsystems in schweren Fällen entstehen können. Das Augenphänomen erklärt sich durch Blutungen zwischen Periost u. Knochen der unteren Orbitalwand; ebenso ist der Muskelschwund Folge intramuskulärer Blutungen. — Die Mehrzahl der Kranken leidet wie gesagt an Rachitis. Letztere steht also in gewissen Beziehungen zu der Krankheit, aber der ganze Symptomencomplex, insbesondere die Hämorrhagien sind sonst, selbst bei schweren Fällen von Rachitis, unbekannt. — Für die Annahme congenitaler Syphilis als Ursache fehlen sowohl klinische ausgesprochene Symptome als auch irgend welche charakteristische Befunde bei der Sektion. — Mit der Purpura hämorrhagica stimmt nicht das ausgeprägte Bild

der Knochenerkrankung. — Bekanntlich hat Barlow die Krankheit als infantilen Scorbut aufgefasst; er weist zur Begründung dieser Erklärung darauf hin, dass Frakturen in der Epiphysengegend beim Scorbut junger Individuen bekannt sind, dass subperiostale Blutungen, Osteoporosis und Rippenfrakturen auch beim Scorbut Erwachsener vorkommen. — Die dem Scorbut sonst eigentümliche Zahnfleischaffection wird auch vermisst, wenn zahnlose Erwachsene erkranken. — Aetiologisch kommt für die Entstebung der Krankheit ganz überwiegend unzweckmäfsige Ernährung, weit weniger andere hygienische Fehler, in Betracht. Insbesondere sind die Kindermehle u. andere Milchsurrogate anzuschuldigen. Brustkinder erkranken niemals; ungekochte Milch schützt besser vor der Erkrankung als gekochte. — Die Behandlung hat für zweckmäfsige Ernährung und Aufenthalt in guter Luft zu sorgen. Unverdünnte, reine, frische Kuhmilch ist an Stelle der Milchpräparate zu reichen, daneben täglich etwas mit Milch zubereitetes Kartoffelmus, etwa 1 Esslöffel Fleischsaft, und 1 Esslöffel Orangen- oder Traubensaft nach Belieben mit Wasser verdünnt. Die lokale Behandlung erfordert nur permanente horizontale Lage der Extremitäten. Diese Therapie erzielt meist in kurzer Zeit wesentliche Besserung und schliefslich Heilung.

Im Anhang erwährt B., dass von Sutherland 2 Fälle von „infantilem Scorbut“ mit grofsen Hämatomen der Dura mater beschrieben sind. — Gelegentlich kommen Fällle vor, wo Hämaturie als einziges Symptom des infantilen Scorbuts besteht; diese Hämaturie schwindet ausschliefslich bei der erörterten antiscorbutischen Diät. — Die Krankheit ist erheblich häufiger geworden, als früher, insbesondere in den wohlhabenderen Schichten der Bevölkerung. Die Kinder armer Eltern erkranken deshalb seltener, weil sie meist in frühem Alter Kartoffeln und andere Vegetabilien erhalten. Prophylaktisch rät deshalb B. den Kindern vom 8. Lebensmonat ab neben der Milch etwas Fleischsaft und sorgfältig bereitetes Kartoffelpurée zu verabreichen, künstliche Nährpräparate ganz zu vermeiden.

Stadthagen.

---

1) **M. V. Cornil** et **M. Durante,** Des accidents cérébraux curables dus à la grippe. Bulletin de l'académie de Médecine 1895, No. 9.

2) **H. Krannhals,** Zur Casuistik meningitisähnlicher Krankheitsfälle ohne entsprechenden anatomischen Befund. (»Pseudomeningitis«). Deutsches Archiv f. klin. Med. 54. Bd. H. 1.

1) Die Verff. beschreiben 3 Fälle der grippalen Encephalopathie. In den ersten beiden Fällen handelt es sich um langdauernden intensiven Kopfschmerz; dazu tritt ziemlich plötzlich ein Verlust des Bewusstseins und ein unvollständiges Coma, das in dem einen Falle 3 Wochen, in dem anderen 4 Tage dauerte, und eine Hemiparese (bei dem einen Kranken rechts mit Apbasie, bei dem anderen

links ohne Aphasie) im Gefolge hatte. Daneben machten sich Sehstörungen, Ungleichheit der Pupillen, Facialislähmung geltend. Die Heilung trat in dem einen Falle rapide, in dem anderen langsam ein. Man musste eine Affection der Meningen mit kleinen hämorrhagischen Heerden, welche die Rinde in Mitleidenschaft zogen, annehmen. Hysterie konnte durch die Erscheinungen und den Verlauf ausgeschlossen werden. Eine solche lag auch in dem 3. Falle nicht vor, in welchem eine Hysterische bei der Influenza-Erkrankung eine Hemiplegie mit Hemianästhesie, Gesichtsfeldeinschränkung zeigte; doch die gleichzeitig bestehende Facialislähmung, die Ungleichheit der Pupillen und eine von dem hysterischen Mutismus wohl zu unterscheidende Aphasie wiesen auch hier auf eine grippale Encephalopathie hin (meningo-encephalitische Prozesse). Analoge Beobachtungen von heilbaren Encephalitiden bei der Influenza liegen bereits vor von Pflüger, Uthoff, Fürbringer, Oppenheim u. A.

2) Die 7 mitgeteilten Fälle meningitis-ähnlicher Erkrankung wurden in den ersten Monaten des Jahres 1890 im Stadtkrankenhause zu Riga beobachtet (nach dem Erlöschen der Influenza-Epidemie). Diese 7 Fälle zeigten alle eine schwere, acute fieberhafte Erkrankung mit Symptomen fast ausschliefslich seitens des centralen Nervensystems. Die Diagnose lautete bei allen Meningitis. Ein Fall endete mit Genesung, ein anderer wurde nicht bis zum Ende verfolgt, 5 endeten letal. Zwei Kranke boten genau den Symptomencomplex der Meningitis cerebrospinalis infectiosa. In den anderen wurde die Diagnose mehr per exclusionem gestellt; es bestanden Fieber, Kopfschmerz, Benommenheit des Sensoriums oder Delirien, leichte tonische Muskelstarre, unterbrochen von clonischen Krämpfen mit dem Charakter Jackson'scher Rindenepilepsie. Es fehlten Erbrechen, Nackenstarre, Rhachialgie, Pupillendifferenz, allgemeine Hyperästhesie, Unregelmäfsigkeiten in Puls und Atmung. Die Section erwies eine gewöhnliche Meningitis d. h. eine acute exsudative Hirnhautentzündung nicht; vielmehr fand sich lediglich Hyperämie, Oedem der Pia und mehr oder weniger zahlreiche Hämorrhagien in derselben ohne Zeichen der Entzündung oder Exsudation. Die Krankheitsdauer belief sich auf 5—16 Tage. Die mikroskopische Untersuchung (in 3 Fällen) bestätigte den vorzugsweise hämorrhagischen Charakter der Affection und die Abwesenheit jeglicher eigentlich entzündlicher Veränderung (Stauungsödem, venöse Hyperämie, Extravasate von Blut, Pigment an der Pia). Die eigentliche Hirnsubstanz bot ebenfalls keine entzündliche Erscheinungen, sondern nur Veränderungen regressiver Natur unterhalb der Sugillationen der Pia (Necrotisirung). In dem Meningealserum wurden keine Mikroorganismen gefunden, ebenso negativ war die mikroskopische Untersuchung des Milzsaftes. In dem Lungensaft fanden sich nach Gram färbbare Gebilde, deren Natur nicht festzustellen war. — Die Fälle werden auf Influenza-Infection zurückgeführt,

da sie in die Zeit des Abklingens einer solchen Epidemie fielen und auch in geringem Grade Husten, Fieber, Auswurf, Darmcatarrhe, Broncbialkatarrhe neben den cerebralen Störungen vorhanden waren. — Zum Schluss werden zwei ähnliche Fälle von Influenza-Meningitis mitgeteilt, die von den Aerzten Holst und Schwartz zur Influenza-Zeit beobachtet wurden und mit den beschriebenen manche Analogie zeigen. S. Kalischer.

---

1) **M. Dinkler**, Ueber die Wirkung und Verwendbarkeit der von Baccelli empfohlenen intravenösen Sublimatinjectionen. (Aus der Klinik des Prof. Erb in Heidelberg). Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 18—20.

2) **Görl**, Ueber intravenöse Injectionen mit Sublimat. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 20.

1) D. hat die Baccelli'sche Cur bei 9 Syphilitischen durchgeführt und dabei im Wesentlicben dieselben Erfahrungen gemacht wie Blaschko (Cbl. 1895, S. 284) u. A. Die therapeutische Wirkung ist eine unverkennbare und besonders rasch auftretende, dagegen eignen sich Personen mit wenig hervortretenden Venen, insbesondere jüngere Frauen mit reichlichem Fettpolster, überhaupt nicht für die Methode, die Technik ist keine ganz leichte, die Venen werden öfter durcb Thrombosirung für die weitere Benutzung unbrauchbar und es treten vor allen Dingen nach Beendigung der Cur häufig sehr bald Recidive auf. Dazu kommt noch die immerbin nicht ganz anzuschliefsende Gefahr von Embolien. Thrombotische Prozesse entwickeln sicb nach D.'s Ueberzeugung und wie auch Tierversuche bestätigten, immer; der Thrombus ist anfangs ein wandständiger und wird erst allmälig zum obturirenden. — D. kann demnach die Methode zur regelmäfsigen Anwendung nicht empfehlen, wohl aber für Fälle, in denen es auf ein schleuniges Eingreifen ankommt, z. B. bei schwerer Syphilis des Centralnervensystems, als Vorläufer einer Schmierkur.

2) G. hat ebenfalls bei 9 Personen die Injectionen gemacht, bei den meisten allerdings nur einige wenige, und bestatigt auch ihre schnelle, aber kurz dauernde Wirkung. Intoxicationserscheinungen hat er ebensowenig wie D. beobachtet. In einem Falle liefs er neben den Sublimateinspritzungen Jodkalium nehmen, um zu sehen, ob sich bei dem gleichzeitigen Kreisen beider Mittel im Blute durcb Bildung von Jodquecksilbersalzen unliebsame Störungen bemerklich macben würden; es trat aber nichts derartiges ein. G. will gleicbfalls die intravenösen Sublimatinjectionen auf solche Fälle beschränken, in denen man möglichst geringe Quecksilbermengen einführen will, oder wo besonders rasche Hülfe notthut, oder wo eine andere Cur aus irgend welcben Gründen nicht durchführbar ist.

H. Müller.

N. Riasantsew, Sur le suc gastrique du chat. Arch. des sc. biolog. p. p. l'institut imp. de médec. exper. III. S. 217.

Nach der Methode von Pavlow (Oesophagusfistel und Magenfistel) gewann Verf. reinen Magensaft von Katzen und fand denselben in jeder Beziehung ganz übereinstimmend mit dem in gleicher Weise gewonnenen Magensaft vom Hund. Die Acidität des Magensaftes betrug in einem Fall im Mittel 0.529 pCt. HCl (Maximum 0.547, Minimum 0.511) in einem anderen Falle 0.544 (Maximum 0.584, Minimum 0.411). Das Verdauungsvermögen betrug nach der Methode von Mette im Mittel von 67 Versuchen 8.2 E. Salkowski.

A. Dastre, Fibrinolyse. Digestion de la fibrine fraiche par les solutions salines faibles. Arch. de physiol. 1895, S. 408.

Wie Verf. früher von 10—20 proc. Salzlösungen der Chloride, Jodide und Fluoride nachgewiesen, dass dieselben Fibrin in Lösung überführen unter Bildung von Globulinen und Propeptonen, so hat er das nämliche jetzt für schwache Lösungen der Neutralsalze, 0.7—2 proc., der Chloride und Jodide gefunden. Auch hier entstehen zwei lösliche Globuline, von denen das Eine bei 55°, das Andere erst gegen 75° koagulirt, und Propeptone oder Albumosen. Diese Umwandlung ist, wie Verf. nachweist (s. Orig.) unabhängig von der Thätigkeit der Mikroben und von löslichen Fermenten. Diese Beobachtung erklärt auch die Erscheinung des partiellen Verschwindens von Fibrin, das man einige Zeit mit Blut in Berührung lässt, die sog. Fibrinolyse. J. Munk.

Cl. Calzavara, Ueber Adenome des Verdauungskanals. Virchow's Archiv 1895, Bd. 141, p. 221.

Verf. beschreibt ein Adenom und ein Myoadenom des Ductus choledochus und ein papilläres, in das Duodenum herabgestiegenes Fibro-Adenom der Pylorusportion des Magens.

Die beiden ersten Tumoren, die klinisch keine Symptome gemacht hatten, machten bei oberflächlicher Betrachtung den Eindruck einfacher Hypertrophie. In beiden Fällen hat sich der Tumor aus den Schleimdrüsen des Choledochus und nicht aus den atrophisch vorgefundenen des Duodenums entwickelt. Damit stimmt auch die terminale birnenförmige Anschwellung der neugebildeten Tubuli gut überein, die ebenso an den normalen Schleimdrüsen des Choledochus sich findet. Die adenomatöse Neubildung kam wahrscheinlich durch Einwirkung einer chronischen Entzündung auf versprengte Drüsenkeimen der Choledochus-Schleimhaut zu Stande.

Der dritte Tumor unterscheidet sich durch Sitz, Gröfse und Bau von den beiden andern. Es handelt sich um ein Adenom von acinösem Bau. Verf. lehnt die Annahme eines aberrirten Pankreaskeims ab und nimmt an, dass das Adenom entweder von den Brunner'schen Drüsen oder von den Pylorusdrüsen abstammt. Das letztere hält er für das Wahrscheinlichste wegen des Sitzes der Geschwulst und der Aehnlichkeit des die neugebildeten Tubuli auskleidenden Epithels. Auch hier muss die Entstehung der Geschwulst so aufgefasst werden, dass das durch chronischen Magen- und Darmkatarrh geschwächte Gewebe vermittelst der passierenden Speisen dauernd gereizt und so zur Geschwulstbildung angeregt wird. M. Rothmann.

A. Parkin, Case of perforation of the intestines during enteric fever treated by laparotomy. Brit. med. Journ. 1895. p. 192.

Obgleich der Verschluss der etwas oberhalb des Blinddarms gelegenen Perforation bei der 32 Jahre alten Patientin bereits wenige Stunden nach dem ersten Eintritt der betreffenden Erscheinungen ausgeführt worden war, erfolgte doch 8 Tage später der

Tod an Peritonitis. Die (nur partielle) Leichenöffnung zeigte, dass die Nähte an der Perforationsstelle gehalten hatten, aber das ganze untere Ileum Ende — man befand sich Ende der 3. Krankheitswoche — war voller tiefergreifender typhöser Geschwüre. Eins derselben, noch näher dem Coecum als die Perforationsstelle, hatte die ganze Schleimhaut durchsetzt, so dass das Bauchfell blos lag und von hier aus war anscheinend die tötliche Peritonitis nachträglich ausgegangen. — P. zählt auf 20 Laparotomien bei Perforationen typhöser Geschwüre nur 1 Heilung. P. Güterbock.

E. Machek, Ueber Herpes zoster der Regenbogenhaut im Verlaufe von Herpes zoster frontalis. Archiv f. Augenheilkunde XXXI. p. 1.

M. hatte Gelegenheit bei einem 50jährigen Manne, welcher an hämorrhagischem Herpes zoster frontalis litt, den Verlauf von Herpes zoster der Iris zu beobachten. Die Affection begann im Stadium der Borkenbildung auf der Haut mit Schmerzen im Auge. Gleichzeitig zeigte sich eine starke entzündliche Congestion der Iris, Ciliarinjektion, dunklere Färbung des Irisgewebes, Enge der Pupille, hintere Synechien und eine sehr tiefe vordere Kammer. Darauf trat eine circumscripte Schwellung in der Iris auf Einige Stunden später barsten die Gefäfse der geschwellten Irispartie und die Blutung zerstörte einen Teil des erkrankten Gewebes. Es folgte eine Blutung in die vordere Kammer, die früher geschwellte Iris war zerklüftet und mit Blutgerinnseln bedeckt. Dieser Vorgang wiederholte sich mehrfach. Schliefslich hörten die Blutungen auf und es erfolgte Heilung durch Bildung vom Narbengewebe. Die Resorption der Blutungen und die Heilung nahmen 3 Monate in Anspruch Die Ursache des Herpes iridis sucht M. in einem Uebergreifen der einzelnen Nervenendigungen in das nachbarliche Gebiet, oder darin, dass die Innervation der Iris durch eine anastomotische Schlinge mit den trophischen Nerven der Haut und Hornhaut verbunden ist, so dass die Erkrankung des einen Gebietes, Reizung und Entzündung im Verlaufe der anastomisirenden Nerven zur Folge haben kann. Horstmann.

G. Nash, Two cases of septicaemia due to middle-ear disease; operation; recovery. Lancet 1895, S. 259.

In dem 1. Falle traten bei dem 12jähr. Pat., der an chronischer Mittelohreiterung litt, nach einem Schlage gegen das kranke Ohr, Kopfschmerzen, Fieber, Erbrechen, Delirien etc. auf und es wurde deshalb die Trepanation des Proc. mast. vorgenommen, ohne dass Eiter gefunden wurde. 2 Tage nach der Operation wurde das Vorhandensein einer septischen Pleuro-Pneumonie constatirt, deren Ursache man in einer von der Mittelohraffection ausgehenden Thrombose des Sinus transversus vermuthete. Freilegung des Sinus u. Punktion desselben ergab, dass eine solche nicht bestand. Unter dem Gebrauch von Chinin und Digitalis trat nach pp. 8 Wochen vollständige Heilung ein. Im 2. Falle wurde ebenfalls wegen Kopfschmerzen, Fieber etc. die bei einem seit mehreren Jahren an linksseitiger Otorrhoe leidenden 15jährigen Knaben auftraten, die Trepanation des Proc. mast. gemacht, wobei sich ein subduraler Abscess u. Verdickung an der Wand des Sinus transversus fand. Trotz Entleerung des Abscesses traten am Tage nach der Operation Schüttelfröste mit beträchtlicher Temperatursteigerung ein und es wurde deshalb die Vena jugularis interna unterbunden und der thrombosirte Sinus ausgeräumt. Obgleich noch wiederholte Schüttelfröste auftraten und sich ein metastatischer Abscess an der linken Seite des Halses bildete, erfolgte doch, nachdem der letztere incidirt worden war, bald vollständige Heilung. Schwabach.

Périer, Présentation de deux malades qui ont subi sans trachéotomie préalable ni consécutive l'operation de la laryngotomie pour tumeur du larynx et présentation d'une malade déjà présentée en 1890 après avoir subi deux laryngotomies pour papillomes. Bull. de Acad. de Med. 1895, No. 23.

Es handelte sich um immer wieder recidivirende Papillome, bei denen P. die Laryngotomie ohne Tracheotomie ausführte. Beide Falle verliefen operativ günstig; therapeutisch weniger, da bei dem einen trotz Galvanocauter ein Recidiv bald wieder erschien. Gleichzeitig stellte P. ein Mädchen vor, das im Jahre 1892, damals 6jähr. aus gleichem Grunde zweimal nach vorheriger Tracheotomie laryngotomirt wurde und das nunmehr mit voller Stimme sprechen und singen kann. W. Lublinski.

Cullen, Beschleunigtes Verfahren zur Färbung frischer Gewebe mittelst Formalin. Cbl. f. allg. Path. u. path. Anatomie 1895, VI. No. 11. S. 448.

Bekanntlich ist Formaldehyd (Formalin, Formol) ein sehr schnelles und gutes Härtungsmittel. Diese Eigenschaft benützt Verf um rasch gefärbte Schnitte zu erhalten Er gibt Verfahren an, die sich im wesentlichen dadurch unterscheiden, dass das einemal die Schnitte, das anderemal das ungeschnittene Stück in Formalin gehärtet werden. Die Reihenfolge gestaltet sich folgendermassen: Verfahren I. a) Anfertigen von Gefrierschnitten, b) Einlegen in 50 pCt. wässr. Formalin. 5 Min. c) in 50 pCt. Alkohol, 3 Min, d) in absol. Alkohol, 1 Min., 3) Abspülen in Wasser, f) Färbung in Hämatoxylin, 2 Min., g) Entfärbung in saurem Alkohol, h) Abspülen in Wasser, i) Färbung in Eosin, 20 Secunden, k) 95 pCt. Alkohol, dann abs. Alkohol, dann Nelkenöl oder Kreosot; Kanadabalsam.

Hiebei bleibt das Blut nicht erhalten, was aber bei der 2. Methode sehr wohl geschieht. Verfahren II. Das Stückchen 1—0.5—0.2 cm grofs wird in 10 pCt. Formalin gelegt 2 Stunden lang, dann werden Gefrierschnitte gemacht, diese in 50 pCt. Alkohol 3 Minuten gelegt u. s. f. wie beim ersten Verfahren.

Das 2. Verfahren soll nach Kalden das bessere sein. Scheurlen.

J. Weiss, Ueber den therapeutischen Wert des Migränin. Wiener med. Blätter 1894, No. 40.

Das Migränin, bekanntlich ein Gemisch von Antipyrin mit citronensaurem Coffein, wurde von W. einer grofsen Anzahl von Kranken, die zum Teil an typischer Migräne litten, zum Teil an Kopfschmerzen, die in Begleitung der verschiedenartigsten Organaffectionen auftraten, verabreicht; die Dosis war fast immer die von Overlach angegebene von 1.1 g. Die Resultate waren recht zufriedenstellend: typische Migräneanfälle wurden durch Migränin entschieden günstig beeinflusst, ebenso Kopfschmerzen, wie sie ab und zu bei ganz gesunden Individuen, namentlich nach besonders starken Erregungen des Nervensystems durch Excesse irgendwelcher Art vorzukommen pflegen (z. B. Katzenjammer). Auch die bei Morb. Brightii auftretenden Kopfschmerzen wichen auf Migränin, weniger ausgeprägt war die Wirkung bei den krisenartigen Kopfschmerzen, wie sie sich bei Tabes finden. Die Unschädlichkeit des Mittels gestattete die Anwendung desselben auch bei herabgekommenen Personen, nur in einem Falle traten unangenehme Reizerscheinungen auf; in diesem Falle handelte es sich wohl um eine besondere Idiosynkrasie. Alles in Allem kommt Verf., ohne in den reklamehaft ausposaunten Enthusiasmus einzustimmen, zu dem Resultat, dass das Migränin zur

symptomatischen Bekämpfung des Kopfschmerzes ganz vortreffliche Dienste leistet und darum wert ist, in unseren therapeutischen Arzneischatz aufgenommen zu werden.

K. Kronthal.

Wijnhoff, Over amoeburie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Genesk. 1895, I. No. 3.

Verf. schildert die Krankengeschichten von 4 Patienten mit Amöburie Die erste Kranke verspürte plötzlich Nachts Urindrang und entleerte am Morgen blutig-eitrigen Urin, dabei Schmerzen in der rechten Nierengegend. Im trüben Harn fand sich Eiweifs, keine Cylinder, wenig Epithelien und Amöben; diese Erscheinungen bildeten sich im Verlaufe einer Woche zurück, um noch einmal aufzutreten. Gleiche oder ähnliche Erscheinungen boten die drei anderen Kranken, von denen der eine früher an einer Nierenkrankheit, die andere an Strangurie gelitten. Zum Schluss werden die Unterschiede der Amöben von roten und weifsen Blutzellen (mit Bewegung) erörtert und einige in der neueren Litteratur beschriebene Fälle von Amöburie kurz dargelegt

George Meyer.

Ch. Vibert, De la mort subite dans les affections chroniques du coeur et de l'aorte. Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1895, No. 3, 4.

Aus einer Zusammenstellung eigener und fremder Statistiken zieht Verf. den Schluss, dass fast die Hälfte der plötzlichen Todesfälle solche Individuen betreffen, die alte Läsionen des Herzens und Aortensystems ohne frische anatomische Veränderungen darbieten. Es handelt sich hierbei nicht um Klappenfehler; ja, die so häufig angeschuldigte Insufficienz der Aortenklappen spielt, für sich betrachtet, unter diesen Todesursachen keine Rolle. In der grofsen Mehrzahl der Fälle findet man bei der Autopsie multiple Läsionen: Atherom, Dilatation der Aorta, Myocarditis, Veränderungen der Coronararterien, Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen, endlich (kaum in der Hälfte der Fälle) Klappenläsionen. Unter diesen verschiedenartigen Veränderungen scheint die Verengerung der Coronararterien für sich allein eine ziemlich häufige Todesursache darzustellen.

Perl.

A. Eulenburg, Zur chirurgischen Epilepsiebehandlung, namentlich zur Casuistik der Rindenexcisionen bei idiopathischen Epilepsien. Berliner klin. Wochenschrift 1895, No. 15.

Der Verf beleuchtet in diesem Vortrage mit kritischer Schärfe die Erfolge der verschiedenen operativen Eingriffe insbesondere am Centralorgan und seinen Hüllen bei den verschiedenen Formen der Epilepsie. Er kommt zu dem Schluss, dass man, wie viele Chirurgen es fordern, in praxi sehr selten imstande sei, die Indication für den operativen Eingriff je nach der „traumatischen" oder „genuinen" Entstehung nach der „partiellen" oder universellen Ausbreitung zu stellen. Man müsse sich hüten, schematisch die einen Fälle um jeden Preis für operabel zu halten und die anderen unter allen Umständen für inoperabel. Die Erfahrung widerspräche solchem Schematismus. Die Operationsfrage sei von Fall zu Fall zu entscheiden, man müsse eclectisch verfahren und nicht die Krankheit sondern den Kranken behandeln. Mehrere Krankengeschichten dienen zur Erläuterung dieser Ansicht.

M. Brasch.

F. Lemke, Ueber Diagnose und Theorie des Morbus Basedowii. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 51.

L. bespricht die Symptomatologie und die anatomischen Befunde bei dem Morbus Basedowii und kommt zu folgender Definition. Ein Morbus Basedowii liegt vor, so-

bald Delirium cordis neben vibrirendem Tremor vorhanden sind; alle anderen Symptome sind consecutiver und secundärer Art. Die Ursache der Krankheit ist mit grösster Wahrscheinlichkeit in einer fehlerhaften chemischen Beeinflussung des Blutes von Seiten der Schilddrüse zu suchen. Der Morbus Basedowii ist keine Erkrankung des Nervensymstems, man bedarf für die Diagnose keiner specialistisch neurologischen Kenntnisse. — Das krankhafte Produkt der Schilddrüse scheint ein specifisches Muskelgift zu sein, da die beiden wichtigsten und frühester Symptome (nach Ansicht des Verf.'s) speziell in den Functionen des Muskelsystems (Herz- u. Extremitätenmuskeln) zum Ausdruck kommen. Der Exophthalmus wird durch die welke Beschaffenheit der Muskulatur der Augenmuskeln zu erklären gesucht: die psychischen Symptome seien durch den verminderten Tonus der Gefäſsmuskulatur verursacht. Kalischer.

P. G. Unna, Ueber Kaseinsalben. Monatsheft f. pract. Dermatol. XX. No. 6.

Das Ungnentum Caseini ist eine Mischung von Alkali Kaseinat, Glycerin, Vaseline und Wasser, bildet eine zähflüssige weiſse Emulsion und trocknet auf der Haut sofort zu einer elastischen feinen Decke ein. Wegen seines hohen Fettgehaltes (21 pCt.) besitzt es neben den Vorzügen eines erstarrenden Firnisses bis zu einem gewissen Grade die stärkere Tiefenwirkung der Fettsalben, wenn es diese auch bei schwereren Hautleiden nicht verdrängen wird. Den Zusatz von Kalksalzen und von Säuren in höherem Procentgehalt (Salicylsäure über 1 pCt., Theer, Balsame über 20 pCt.) verträgt die Caseinsalbe nicht, dagegen können pulverförmige neutrale Substanzen, wie Zinkoxyd, Jodoform, Dermatol, Chrysarobin, Schwefel, weiſser Präcipitat unter Hinzugabe von ebensoviel Vaseline ohne Weiteres mit ihr gemischt werden. Sublimat lässt sich bis 1 pCt., Hydr. vivum zu 33 pCt. mit dem Ungt. Caseini verarbeiten. In der Praxis wird das Präparat vielfach mit Vorteil an Stelle der Firnisse, Leime und Pasten zu verwenden sein; namentlich hat es sich als Vehikel (mit Theer, Ichthyol u. dgl.) bei stark juckenden Hautkrankheiten und gewissen chronischen Eczemen bewährt. Seine groſse Emulsionirungsfähigkeit, die Einfachheit seiner Application und Entfernung, die rasche Eintrocknung machen es ferner sehr geeignet für Deckmittel zum Schutze der Haut oder in Schminken zu curativen und kosmetischen Zwecken. H. Müller.

C. Hochsinger, Eine neue Wärmekammer für lebenschwache Frühgeburten. Wiener med. Presse 1894, No. 50.

Verf. beschreibt einen von ihm angegebenen und von der Firma Lenoir u. Förster in Wien hergestellten Apparat zur künstlichen Wärmezufuhr für lebensschwache Kinder. Der Apparat ist nach der Art der in der Bakteriologie gebräuchlichen Thermostaten gebaut, doppelwandig, aus festem Zinkblech, mit Asbest verkleidet. Der Wandungshohlraum wird mit Wasser von 37° C gefüllt; dann entsteht im Binnenraum des Kastens eine Temparatur von 32°, welche durch eine untergestellte Spirituslampe konstant erhalten wird. Es ist ferner eine Luftzuführungsleitung angebracht, welche, in die Doppelwand des Kastens gelegt, die Temperatur des umgebenden Wassers annimmt. Der Apparat zeichnet sich vor den bisher bekannten durch groſse Einfachheit der Bedienung aus. A. Martin.

Druckfehler: No. 42, S. 741, Zeile 2 von oben statt Vortrag „Verhandlungen".
do. „ 17 do. Ohrenkliniken „Ohrenklinik".
do. „ 19 do. intraduralen „extraduralen".
S. 750, „ 13 do. ist zu streichen „dessen Körper am langen Fortsatz enthalten ist".

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straſse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.



Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 9. November. No. 45.

Inhalt: Langendorff und Oldag, Boruttau, Beer und Kreidl, Untersuchungen über den Lungenvagus. — Schulze und Frankfurt, Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen. — Ponfick, Ueber die Rekreation der Leber — Hahn, Die Exarticulation im Kniegelenk. — Bach, Ueber das Staphylococcusgeschwür der Hornhaut u. seine Heilung. — Marmorek, Ueber das Antistreptococcenserum. — Zerner, Ueber Dyspnoe und Stauung bei Herzkranken. — Meyer, Tannigen, ein neues Adstringens. — Erb, Souques, Ueber hereditäre spastische Spinalparalyse. — Casper, Ueber Prostataabscess, phlegmonöse Periprostatitis und Phlebitis periprostatica.

Tichomiroff, Fällung von Toxalbumin durch Nucleinsäure. — Kölz, Die Gase der Frauenmilch. — Georgiewski, Zur Morphologie des Blutes bei Leukämie. — Gold, Fall von Luxation der grofsen Zehe nach innen. — Mellinger und Bossalino, Ueber die Ausbreitung subconjunctival injicirter Flüssigkeit. — Baurowicz, Fall von Scleroma laryngis. — Wingrave, Besondere Form der Hypertrophie der Muscheln. — Jungmann, Verdaulichkeit von frischem u. altem Brot. — Graanboom, Verdünnte Milch bei Säuglingen. — Schmidt, Tötliche Blutung bei Gallensteinen. — Feist, Gehirnveränderung bei Paranoia. — Schultze, Fall von Dermatomyositis. — Scatchard, Pressce, Nobbs, Thyreoidbehandlung bei Pityriasis, Psoriasis und Ichthyosis. — Reusing, Vaginale Exstirpation des graviden Uterus. — Vineberg, Ueber congenitale Stenose der Scheide.

1) O. Langendorff und **K. Oldag**, Untersuchungen über das Verhalten der die Atmung beeinflussenden Vagusfasern gegen Kettenströme. Pflüger's Arch. LIX., S. 201.

2) H. Boruttau, Untersuchungen über den Lungenvagus. Ebenda, LXI., S. 39.

3) Th. Beer und **A. Kreidl,** Ueber den Ursprung der Vagusfasern, deren centrale Reizung Verlangsamung resp. Stillstand der Atmung bewirkt. Ebenda, LXII., S. 156.

1) Angesichts der bisherigen Unsicherheit der Versuchsbedingungen, unter welchen bei electrischer Reizung des centralen Vagusstumpfes inspiratorischer und exspiratorischer Erfolg eintritt, haben

L. und O. die systematische Prüfung der Wirkung von Kettenströmen, aufsteigenden und absteigenden, dauernden und mehr oder weniger frequent unterbrochenen unternommen. Die wesentlichen Ergebnisse dieser Versuche gehen dahin, dass durch aufsteigende Dauerströme mit Sicherheit exspiratorische Wirkungen erzielt werden können. L. sucht dies dadurch zu erklären, dass der dem Centralorgan näheren Elektrode das hemmende, der entfernteren das tetanisirende Moment zukomme.

2) Ref. hat die thatsächlichen Ergebnisse der vorstehenden Untersuchung bestätigt, ausserdem aber die Wirkungen nichtelektrischer Reize einer erneuten Prüfung unterzogen, mit Ergebnissen, welche ihn zu der Anschauung führten, dass die inspiratorischen resp. exspiratorischen Wirkungen als solche auf die Art des Reizes zurückzuführen sind, je nachdem derselbe eine momentane oder Dauer-Einwirkung darstellt, auf welche die Vagusfasern auf Grund ihrer allgemeinen Eigenschaften als Nervenfasern verschieden reagieren; es wird hierdurch die Annahme zweier verschiedener Faserkategorien überflüssig gemacht. Ref. erörtert im Anschluss hieran die Funktionen des Lungenvagus auf Grund der Wirkung der natürlichen Reize (Hering-Breuer'sche Selbststeuerungstheorie), und die Ausfallserscheinungen bei doppelseitiger Vagusdurchschneidung. Eigene Versuche haben ihm hier einen Ausfall sowohl in- als exspiratorischer Einflüsse von der Lunge aus gezeigt. Schliefslich hat Ref. die Gelegenheit benutzt, die Lungenveränderungen nach Vagotomie erneut auf ihre Ursache zu prüfen, welche er im Zusammenwirken von zweierlei Faktoren, dem traumatischen und dem durch Ausfall irgend einer Nervenfunction disponierenden Element (Hyperämie?) zu suchen geneigt ist.

3) In der Absicht, eine anatomische Trennung der hypothetischen einerseits inspiratorisch, andererseits exspiratorisch wirkenden Fasern, welche am Vagusstamm nicht gelingt, in dessen Wurzelgebiet zu versuchen, legten die Verff. die Austrittsstelle des Nerven aus dem Gehirn beim Kaninchen blos, an welcher sie (nach Grossmann) 4 Wurzelbündel unterscheiden: das oberste, voroberste, mittlere und untere. Sie unternahmen nun diese einzeln zu durchreifsen, während der centrale Stumpf des betr. Vagusstammes am Halse gereizt wurde: nur die Durchreifsung des „vorobersten“ Bündels hatte den Erfolg, dass die Atemreflexe nun ausblieben, während die Durchreifsung der anderen ohne Einfluss blieb. Die Verff. vermochten hierauf auch durch Reizung der einzelnen Bündel zu bestätigen, dass die Atmungsfasern nur im vorobersten Bündel verlaufen. Eine Trennung ex- und inspiratorischer Fasern gelang ihnen indessen bis jetzt nicht. Boruttau.

E. Schulze und **S. Frankfurt**, Ueber die Verbreitung des Rohrzuckers in den Pflanzen, über seine physiologische Rolle und über lösliche Kohlehydrate, die ihn begleiten. Zeitschrift f. physiol. Chem. XX. S. 511.

Nach den ausgedehnten Untersuchungen der Verff. sowie früherer Autoren kommt Rohrzucker in vegetabilischen Objekten in sehr grofser Verbreitung vor, er findet sich nicht nur in Pflanzen aus sehr vielen Familien, sondern tritt auch in den verschiedensten Pflanzenteilen auf, nämlich in Blättern, Stengeln, Wurzeln und Knollen, Blüthen und Teilen derselben (Blüthenstaub und Nectar), im Fruchtfleisch, in Samen und Samenhülsen. Es ist möglich, dass der Rohrzucker nicht viel weniger verbreitet ist, wie das Stärkemehl. Gröfsere Quantitäten von Rohrzucker finden sich freilich nur in wenigen pflanzlichen Objekten; ausser den Pflanzenteilen, aus welchen der Rohrzucker fabrikmäfsig dargestellt wird, sind in dieser Hinsicht noch z. B. die Weizenkeime, sowie der Blüthenstaub von Corylus Avellana und Pinus silvestris zu nennen, in der Regel ist seine Menge eine geringe oder sehr geringe.

Der Rohrzucker hat bei den Pflanzen die Bedeutung eines Reservestoffes; so dient er wahrscheinlich in den Samen der sich entwickelnden Keimpflänzchen in der ersten Zeit als stickstofffreie Nahrung; allerdings verschwindet er nicht, wenn die Keime zur Entwicklung gelangen. Dieses liegt aber nur daran, dass die jungen Pflänzchen selbst Rohrzucker zu bilden vermögen. Ausser dem Rohrzucker fanden die Verff. bei ihren Untersuchungeu von löslichen Kohlehydraten nach Raffinose in Triticum vulgare, Secalose (β-Laevulin) in Roggenpflanzen.

Die Secalose, ein neues Kohlehydrat, von der Formel $C_{12}H_{22}O_{11}$ oder $C_{18}H_{32}O_{16}$ ist leicht löslich in Wasser, schwerer in Alkohol, welcher es aus der wässrigen Lösung ausfällt, wird durch Säuren leicht in Lävulose (d-Fructose) übergeführt. Sie ist linksdrehend, $\alpha D = 28.9^{0}$, reducirt Fehling'sche Lösung nicht, giebt mit Resorcin und Salzsäure die sog. Laevulose-Reaction. Bezüglich der zum Nachweis des Rohrzuckers und der anderen Kohlehydrate angewendeten Methoden muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

E. Ponfick, Experimentelle Beiträge zur Pathologie der Leber. Virchow's Arch. Bd. 138, Suppl.-H. p. 81.

Im Anschluss an seine früheren Untersuchungen über Leberrekreation schildert Verf. zunächst den Anteil der sekretorischen Elemente, des Gefäfsapparats und des Gallengangsystems an der Neugestaltung, um zum Schluss ein Gesammtbild von dem Mechanismus der Rekreation zu geben. Verf. nimmt drei Viertel der Leber fort und lässt nur die im Epigastrium gelegene Pars posterior des

rechten Lappens zurück. Schon am dritten Tage tritt sichtbare Schwellung ein, die in der zweiten Woche ihren Höhepunkt erreicht. Die Vergröfserung erfolgt im Tiefen-, Breiten- und Höhedurchmesser, die Ränder werden dabei plump und aufgeworfen. Das Lebergewebe selbst zeigt bereits am Ende der ersten Woche beträchtliche Abweichungen von der Norm, indem die Farbe heller wird, der Blutgehalt abnimmt, der Feuchtigkeitsgehalt dagegen steigt, die Acini stark vergröfsert erscheinen, jedoch im Allgemeinen nur verschwommene Abgrenzung erkennen lassen.

Was zunächst die Drüsenelemente der Leber betrifft, so sind beim Kaninchen bereits am dritten Tage nach der Operation deutliche Karyomitosen nachweisbar. Die betreffenden Zellen sind voluminöser, ihr Protoplasma heller und undeutlicher granuliert, der Kern ist gröfser geworden. Da die charakteristischen Sternfiguren der Kerne nicht allzuhäufig anzutreffen sind, während doch eine gewaltige Menge junger Zellen gebildet wird, muss man annehmen, dass die Teilung sehr rasch von Statten geht. Die jungen Zellen sind durch geringeren Umfang und Klarheit des Protoplasmas erkennbar. Schon in der zweiten Woche kommen die jungen Zellen den alten an Zahl gleich und durchsetzen die letzteren in Form kleiner rundlicher Heerde oder reihenartiger Züge. Beim Hunde entsprechen die Vorgänge an den Drüsenzellen fast völlig denen beim Kaninchen.

Auch das Gefäfssystem nimmt an der Neubildung beträchtlichen Anteil; beim Kaninchen kommt es rasch zur Neubildung von Blutkapillaren, verbunden mit Erweiterung der sie umgebenden Lymphräume. Der radiäre Grundtypus der intralobulären Gefäfsverteilung löst sich dabei fast gänzlich auf. Man gewinnt den Eindruck eines kavernösen Gewebe mit äusserst engen, kleinen Maschen. Auch beim Hunde bestehen dieselben Verhältnisse.

Bereits am 3. bis 4. Tage zeigen sich beim Kaninchen Wucherungsvorgänge an dem Epithel der gröberen Gallengänge; es kommt zu einer sehr lebhaften Neubildung von Epithelzellen. Leider ist es beim Kaninchen wegen der bisher bestehenden Unmöglichkeit einer natürlichen Injektion der Gallenkapillaren unmöglich, über die Veränderungen der letzteren etwas auszusagen.

Beim Hunde dagegen gelingt es durch Injektion einer Indigcarmin-Lösung in die Blutbahn, wenigstens einen Teil der Gallenkapillaren damit zu füllen. Man sieht dann eine entschiedene Neubildung derselben, die durch Unregelmäfsigkeit des Baues und Verlaufes sich hervorhebt. Es kann daher keinen Zweifel unterliegen, dass in dem neugebildeten Lebergewebe der Sekretionsvorgang ordentlich in Gang gekommen ist.

Bei der Leberrekreation kommt es zunächst zur Erzeugung der jungen Leberzellen, der sich die vasculäre Wucherung und endlich die Neubildung der Gallenkapillaren anschliefst. Diese Rekreation der Leber ist lediglich ein Produkt funktioneller Reizung. Durch die Entfernung von drei Vierteln eines so lebenswichtigen

Organs, wie der Leber, wird die ganze Spannkraft des Gewebes in lebendige, formative Leistungen hervorrufende Kraft verwandelt. Es kommt in einem vollkommen unversehrten Organabschnitt zu einer regelrechten Neubildung. Es ist deshalb angebracht, gegenüber den im Allgemeinen unter Hypertrophie zusammengefassten Vorgängen, die nur zum Teil ächte Regenerationserscheinungen aufweisen, die hier vorhandene Rekreation der Leber als besonderen Begriff hinzustellen. Es fehlt hier neben der numerischen Hypertrophie jede Andeutung eines entzündlichen oder degenerativen Prozesses. Die Bedeutung dieser Erscheinung für die Pathologie liegt in der morphologisch und functionell gleich beträchtlichen, durch ungemischten funktionellen Reiz hervorgerufenen, ächten Hypertrophie. M. Rothmann.

Habs, Aus der chir. Abt. der Magdeburger Krankenanstalt Neustadt. Die Exarticulation des Unterschenkels im Kniegelenk. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie XL., S. 173.

Die vielfach immer noch nicht als berechtigt angesehene Exarticulation im Kniegelenk ist von dem verstorbenen Hagedorn 18 Mal gemacht worden; diese sowie 2 weitere in der in der Ueberschrift näher bezeichneten Anstalt ausgeführte gleiche Operationen bilden das Material vorliegender Arbeit. — Die Technik des Exarticulationsverfahrens war die von Velpeau eingeführte mit Bildung eines grofsen vorderen Lappens, wogegen in der Kniekehle zum Schluss der Operation ein ganz kurzer Wadenlappen von innen nach aussen gebildet wird. Es wird Wert darauf gelegt, die Kniescheibe, wofern sie gesund und unverletzt ist, in den vorderen Lappen aufzunehmen, behufs dessen besserer Ernährung. Gleichzeitig wurde zur Verhinderung von Gangrän desselben ein Extensionsverband in gerader Richtung am Stumpf nach dem Vorgang von Kraske applicirt. Naht und Narbe fallen hinten in die Kniehöhle, gewöhnlich wird seitlich je ein Drainrohr eingeführt. Die Patella rutscht meist sehr bald in die Fossa intercondylica und ist die definitive Stumpfbildung eine sehr gute. — Von den in 15 Jahren ausgeführten Kniegelenkauslösungen waren 3 durch Sarcom, je 1 durch Gangrän nach Exstirpation eines Aneurysma, Osteomyelitis chronica und Ulcus cruris, die übrigen durch Verletzungen (darunter 6 secundär) indicirt und zwar starben von 14 männlichen Patt. nur 1 (infolge secundärer Operation) und von 6 Frauen keine. Von Zwischenfällen der Heilung ist 3 mal Randnecrose, 2 mal ausgedehntere Necrose des anderen Lappens vorgekommen, unter letzteren 1 mal dort, wo die zertrümmerte Patella mit weggenommen werden musste. In diesen beiden Fällen wurden Hauttransplantationen erforderlich, in dem einen mit gutem Resultat, in dem anderen mit dem Ergebnis, dass ein Teil der Narbe der Condylenstützfläche entsprach. In einem weiteren Fall, in dem der Vorder-



lappen zu kurz war, kam die ganze Narbe auf die Stützfläche zu liegen, und musste der betr. Pat. eine Prothese mit Beckenstütze tragen. Bei 2 Patt. wurden modificirte Verfahren, nämlich nach Bryant u. Blandin angewandt, in dem nach Bryant operirten mit gutem örtlichen Erfolge, in dem anderen retrahirte sich der z. Th. necrotische Wadenlappen, so dass auch hier der Stützfläche schliefslich die Narbe entsprach. Abgesehen von diesen und den beiden anderen soeben erwähnten Misserfolgen erfreuten sich von 16 Operirten, über die unter den 19 Ueberlebenden nähere Nachrichten vorliegen, 9 vorzüglicher Dauererfolge, bei 5 bestand mäfsige Gehfähigkeit und zwar bei 2 wegen Steifigkeit im Sprunggelenke der anderen Seite, bei je 1 wegen Ulceration des Stumpfes, resp. wegen Corpulenz und Altersschwäche. Mafsbestimmungen des Stumpfes liegen in 10 Fällen vor. Gröfsere Differenzen zeigten hier 3, und zwar einer wegen Nichtgebrauches des Stumpfes beim Gehen und zwei wahrscheinlich wegen Zurückbleiben des Stumpfes im Wachsthum, indem es sich bei beiden um vor Abschluss der Wachsthumsperiode Operirte gehandelt hat. P. Güterbock.

L. Bach, Experimentelle Untersuchungen über das Staphylococcengeschwür der Hornhaut und dessen Therapie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLI. p. 56.

In der letzten Zeit wurden besonders gegen infectiöse Processe des Auges in erster Linie von Darier subconjunctivale Sublimatinjectionen empfohlen. B., der den therapeutischen Wert dieser Behandlung bezweifelt, impfte daraufhin Reinkulturen von Staphylococcus pyogenes aureus in die Hornhaut von Kaninchen. Es entwickelte sich ein Hornhautgeschwür, welchem eine eitrige Entzündung der Iris, des Ciliarkörpers und des vorderen Abschnittes der Chorioidea folgte. In 40 dieser Fälle wurde die subconjunctivale Sublimatinjection ausgeführt, die aber nicht die geringste günstige Wirkung ausübte, eher den Reizzustand der Augen erhöhte und in die Länge zog.

Die mikroskopische Untersuchung sowie Kulturversuche ergaben, dass bei dem Staphylococcusgeschwür der Hornhaut, falls nicht bei seiner Erzeugung die Hornhaut perforirt wurde, falls es nicht selbst secundär zur Perforation der Hornhaut oder einer andern Stelle des Bulbus geführt hatte, Bakterien weder in der vorderen Kammer, in der Iris, in dem Ciliarkörper noch sonstwo im Bulbus vorhanden waren. Abgesehen davon, dass das geringe Quantum des injicirten Sublimats nicht keimtötend wirken konnte, hatte somit die Injection gar keinen Zweck.

Das Hypopyon kam durch Ausscheiden einer fibrinösen Substanz und von Leukocyten aus den Gefäfsen der entzündeten Iris und des Corpus ciliare zu Stande. Als ursächliches Moment für die Entzündung sind die von den Bakterien der Hornhaut herrüh-

renden und durch die Hornhaut hindurchdiffundirenden Proteine und Stoffwechselprodukte anzusehen.

Wurden Staphylococcengeschwüre zweistündlich mit Sublimatlösung (1:3000 oder 1:5000) berieselt, so gelang es unter 14 Versuchen nur ein Mal bei einem oberflächlich liegenden Geschwüre sämmtliche Keime zu töten, ein Beweis dafür, dass Sublimatberiefselungen bei der Behandlung inficirter Hornhautgeschwüre gewöhnlich unwirksam sind. Das Auskratzen der Geschwüre mit nachfolgender antiseptischer Ausspülung war oft erfolgreich aber weniger zuverlässig, als die Glühhitze. Eine Phagocytose im Sinne Metschnikoff's fand bei der Heilung der Hornhautgeschwüre des Kaninchens und der Katze nicht statt.

Stoffwechselprodukte und Proteine einer Reinkultur des Staphylococcus pyogenes aureus in den Bindehautsack gebracht, erzeugten eine fibrinös-eitrige Iritis, ein Beweis dafür, dass die Entzündung der Iris und des Ciliarkörpers bei Hornhautgeschwüren auf einer Fernwirkung der Bakterien beruht und hervorgerufen wird durch deren Stoffwechselprodukte und Proteine. Horstmann.

Marmoreck, Der Streptokokkus und das Antistreptokokkenserum; (Aus dem Pasteur'schen Institut; übersetzt aus dessen Annalen). Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 31.

Ausgehend von der Ueberzeugung, dass die Gewinnung eines wirksamen Antistreptokokkenserums zunächst abhänge von einem möglichst virulenten Streptokokkus stellte M. zuerst Untersuchungen über die Gewinnung eines solchen an. Es gelang ihm nicht, in der Kultur die Virulenz zu erhöhen, aber er fand doch einen Nährboden, der die Virulenz des Streptokokkus erhält — bekanntlich schwächt sich der virulenteste Streptokokkus in jedem künstlichen Nährboden oft schon in 24 Stunden zur vollständigen Giftlosigkeit ab. — Dieser geeignete Nährboden ist eine Mischung von zwei Teilen menschlichen Blutserums und einem Teil 1 proc. Peptonfleischbouillon; statt menschlichen Serums kann auch Esel- oder Maulesel-serum, nicht aber das einer anderen Tierart genommen werden; auch eine Mischung von 1 Teil Ascites oder Pleuraexsudatflüssigkeit mit 2 Teilen Peptonbouillon erwies sich als brauchbar.

Zur Steigerung der Virulenz der Streptokokken benützte Verf. das alte Pasteur'sche Verfahren des fortgesetzten Durchgangs durch den Tierkörper; in der Hauptsache benützte Verf. hiezu Kaninchen. Auf Grund seiner Erfahrungen mit dem erwähnten Nährboden tritt Verf. auch für die Einheit der Streptokokken ein; die verschiedenen Krankheiten, die sie erzeugen, werden nur durch die verschiedene Eingangspforte und die verschiedene Virulenz bedingt. Alle Streptokokken geben, geeignet herangezüchtet, schliefslich dieselbe foudroyante Septicämie. Auch der Form nach konnte Verf. den

Streptokokkus longus, brevis, conglomeratus etc. in einander überführen.

Die Immunisirung seiner Tiere bewirkte Verf. durch langsame Steigerung der angewandten Dosis lebender und virulenter Streptokokken. Man kann die Immunisirung auch durch Einspritzung sterilisirter Kulturen bewerkstelligen, doch wird der Immunitätsgrad hiebei nicht sehr hoch. Immer muss aber sehr vorsichtig verfahren werden.

Zur Gewinnung des Heilserums verwendete Verf. Esel und Pferde, die er in der angegebenen Weise immunisirte; andere Tiere erwiesen sich als nicht geeignet zur möglichsten Hochtreibung der Immunität.

Zahlreiche Kranke — Erysipel, Puerperalfieber, Phlegmonen etc. — sind in Frankreich schon mit diesem Serum behandelt worden mit anscheinend sehr gutem Erfolg; der Allgemeinzustand bessert sich sofort, das Fieber fällt in 24 Stunden, das Erysipel z. B. erscheint wie abgeschnitten. Scheurlen.

T. J. Zerner, Ueber das wechselnde Auftreten von Dyspnoë und von Symptomen venöser Stauung bei Herzkranken. Wiener med. Blätter 1895, No. 7, 8.

Verf. hat mehrfach beobachtet, dass bei Herzkranken, die an Dyspnoe litten, diese mit dem Auftreten von Oedemen und anderen venösen Stauungserscheinungen verschwand, um mit dem Zurückgehen letzterer wiederzukehren. Er erklärt diesen Wechsel der Erscheinungen mit Hülfe der v. Basch'schen Anschauungen, wonach die Bedingungen, die zur Dyspnoe führen, streng von jenen zu sondern sind, welche die Körpervenenstauung veranlassen Danach ist die Dyspnoe der Ausdruck einer Blutstauung in den Lungengefäfsen infolge von Insufficienz des linken Ventrikels und ist bedingt durch die auf der stärkeren Füllung der Pulmonalgefäfse beruhende „Lungenschwellung“ und „Lungenstarrheit“; dagegen ist die Stauung des Blutstromes in den Körpervenen ein Ausdruck der Insufficienz des rechten Ventrikels. Wenn nun nach dieser Theorie die vermehrte Füllung der Alveolargefäfse den eigentlichen Grund für die Dyspnoë abgiebt, so muss mit Bedingungen, welche diese Füllung vermindern, die Lungenschwellung und Lungenstarrheit und damit die Dyspnoë abnehmen. Eine dieser Bedingungen kann durch das Auftreten einer Insufficienz des rechten Ventrikels entstehen, infolge deren sich das Blut vor dem rechten Herzen stauen und die in die Lungen getriebene Blutmenge vermindern muss; bei gleichbleibendem Abfluss aus den Lungengefäfsen wird hierbei die Füllung der Pulmonalgefäfse und damit Lungenschwellung, Lungenstarrheit und Dyspnoë abnehmen. Perl.

H. Meyer, Tannigen, ein neues Adstringens für den Darm. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 31.

Alle im Darm zur Wirkung kommen sollenden Medicamente dürfen weder im Munde noch im Magen resorbirbar sein und müssen sich auch im Darme selbst nur allmälig zersetzen oder aufsaugen lassen, damit ein möglichst großer Teil der Dickdarmschleimhaut der Wirkung teilhaftig werde. Diesen berechtigten Anforderungen entsprachen die bislang gebräuchlichen Darmadstringentien in keiner Weise; es gilt dies ebensowohl von den adstringirenden Metallsalzen, als von den Gerbstoffen. Es wurden deshalb Versuche mit ätherartigen Verbindungen des Tannins unternommen, welche im Magen unlöslich erst im Darm ihre Wirksamkeit entfalten. Es wurde ein Körper hergestellt, Tannigen genannt, ein Derivat des Tannin, in welchem nur zwei Essigsäurereste enthalten, drei Hydroxyle nicht angegriffen sind. Dieser Körper bildet ein gelblichgraues, geruch- wie geschmackloses, nur sehr wenig hygroscopisches Pulver, welches in verdünnten Säuren in kaltem Wasser kaum merklich, in Aether und in kochendem Wasser nur spurweise löslich ist, das aber von kaltem Alcohol und verdünnten Lösungen von phosphorsaurem Natron, Soda, Borax, Kalk u. s. w. leicht in Lösung gebracht werden kann. Tierversuche (Hund und Katze) mit diesem Mittel haben gereizt, dass dasselbe auch in größeren Mengen (mehrere Gramm) vom Magen ohne jeden Schaden vertragen wird, dass aber durch dasselbe die Secretion im Darm beschränkt und eine Eindickung des Fäces bewerkstelligt wird. Es scheint, dass die adstringirende Wirkung sich bis in den Dickdarm hinein erstreckt, da sich auch bei relativ kleinen Dosen (0.3 g) noch Teile der Substanz in den Fäces mit Sicherheit nachweisen ließen. Aetzungen der Schleimhaut konnten in keinem einzigen Falle nachgewiesen werden. Im Harn trat nach etwas größeren Gaben des Mittels Gallussäure auf, dagegen niemals Gerbsäure, und ebensowenig unverändertes Tannigen. Intravenös oder subcutan kann das Tannigen in 5 procent. Boraxlösung in einer Dosis von mehreren Decigrammen ohne jedwede Schädigung injicirt werden. — Die nun vorgenommenen Versuche an Darmkranken haben im allgemeinen den Erwartungen entsprochen, sodass das Mittel als Darmadstringens durchaus empfehlenswert erscheint. C. Rosenthal.

---

1) **W. Erb,** Ueber hereditäre spastische Spinalparalyse. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1894, VI. H. 1, 2.

2) **A. Souques,** Contribution a l'étude de la forme familiale de la paraplégie spasmodique spinale. Revue Neurologique 1895, Janvier.

1) Den Beobachtungen von Bernhardt, Strümpell, v. Krafft-Ebing, Newmark und anderen von hereditärer spastischer Spinalparalyse reiht Erb zwei neue Fälle an, die zwei Mädchen von 6

und 12 Jahren betreffen, die von mit einander verwandten Eltern (Nachgeschwisterkinder) abstammen. — Die Krankheit war nicht angeboren, sondern entwickelte sich bei den zunächst normalen Individuen im 4. Lebensjahre; sie zeigte das typische Bild der spastischen Spinalparalyse: mäfsige Parese der Beine mit mehr oder weniger ausgesprochenen Muskelspannungen und erhöhten Sehnenreflexen, spastischem Gang, bei normaler Sensibilität, Hautreflexen, Sphincteren. Während die Friedreich'sche Ataxie, die Formen hereditärer Muskelatrophien, die infantile multiple Sclerose leicht auszuschliefsen sind, scheint die Frage discutirbar, ob nicht eine Form cerebraler Erkrankung mit secundärer Degeneration der Pyramidenbahnen vorliegen könne (Cerebrale infantile spastische Paraplegie). Indessen liegen entscheidende pathologisch-anatomische Beobachtungen zur Zeit nicht vor, welche die Existenz cerebraler Läsionen in Fällen von reiner spastischer Spinallähmung bei Kindern ohne alle Beteiligung der Arme, der Hirnnerven und Hirnfunctionen sicher feststellen, und muss man daher vor der Hand auch eine primäre spinale Localisation der anatomischen Läsion für viele Fälle annehmen resp. erwarten (Degeneration der Pyramidenbahnen resp. der Seitenstränge in der unteren Rückenmarkshälfte). Für eine ähnliche Gruppe hereditärer spastischer Spinalparalyse (die allerdings erst im späteren Alter auftritt) ist der positive Befund einer primären Pyramiden-Degeneration von Strümpell bereits erbracht.

2) Bei einem 10jährigen Mädchen und ihrem 7jährigen Bruder bestand eine typische spastische Paraplegie mit einfacher Rigidität der unteren Extremitäten, Erhöhung der Sehnenreflexe und Fufsclonus. Im Gebiete der oberen Extremitäten, der Hirnnerven, der Sensibilität, der psychischen Functionen, der Sphincteren-Thätigkeit fehlte jede Störung. Bei dem Knaben begannen die Störungen im Alter von 5, bei dem Mädchen im Alter von 3½ Jahren bemerkbar zu werden; sie waren aber wohl schon vorher vorhanden. Die Kinder hatten sich in den ersten Lebensjahren normal entwickelt und zur rechten Zeit gut gehen gelernt. Die Geburt derselben verlief ohne Störung. — Da alle cerebralen Störungen (Geistesschwäche, Strabismus, Nystagmus, Sprachstörungen, Convulsionen etc.) fehlten, will S. eine familiäre cerebrale spastische Diplegie, wie sie von Pelizäus, Sachs, Dreschfeld, Schultze, Freud, Newmark, beschrieben ist, ausgeschlossen wissen. Er hält die Erkrankung für eine solche spinalen Ursprungs und weist auf die Fälle familiärer spastischer Paraplegie spinalen Ursprungs hin, wie sie von Tooth, Bernhardt, v. Krafft-Ebing, v. Strümpell beschrieben sind. Lues, die sonst vielfach sowohl für die spinale wie auch für die cerebrale spastische Paraplegie als Ursache hingestellt wird, scheint eine familiäre und hereditäre Erkrankung in ganz beschränkten systematischen Strängen bei mehreren Mitgliedern kaum erklären zu können. Es muss sich hier wohl um eine angeborene Disposition, um einen locus minoris resistentiae in diesen Bahnen handeln; vielleicht kann Syphilis wie jedes andere toxische und infectiöse

Agens diese systematische Degeneration wecken, die auch spontan in manchen Fällen bald in diesem, bald in jenem Alter sich entwickeln kann.
S. Kalischer.

L. Casper, Prostataabscess, phlegmonöse Periprostatitis und Phlebitis paraprostatica (Vortr. geh. in der Hufeland'schen Gesellsch. am 22. Nov. 1894). Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 21, 22.

Am häufigsten entstehen Prostataabscesse infolge von Gonorrhoe; in 30 Fällen C.'s war eine solche 25mal die Ursache. Die ersten Symptome bilden Schwierigkeiten bei der Harnentleerung und Schmerzen beim Beginn derselben und bei der Defäcation, Harn- und Stuhlzwang; schliefslich kann völlige Retentio urinae eintreten. In diesem Stadium wölbt sich der Abscess gewöhnlich deutlich am Perineum oder, viel häufiger, nach dem Mastdarm vor. In weniger ausgesprochenen Fällen kann es aber schwer sein zu entscheiden, ob es sich um eine einfache acute eitrige Prostatitis d. h. kleinste getrennte, der Resorption noch fähige Eiterherde oder um einen richtigen Abscess handelt. Sichere Aufklärung giebt hier eine Probepunction mit der Pravaz'schen Spitze vom Mastdarm aus. — Von der allergrössten Wichtigkeit ist es, zu wissen, ob man es mit einem circumscripten Prostataabscesse oder noch dazu mit einer periprostatischen Phlegmone, oder gar einer Phlebitis paraprostatica zu thun hat. Bei dem ersteren fühlt man vom Mastdarm aus eine scharf abgrenzbare teigige, stellenweise fluctuirende Hervorwölbung, über welcher die Mastdarmwand verschieblich ist. Bei der phlegmonösen Periprostatitis erscheint die Geschwulst mehr diffus, härter, unebener und die Mastdarmwand ist darüber nicht verschieblich. Die seltene Phlebitis des Plexus periprostaticus verläuft unter den schweren Allgemeinerscheinungen der Pyämie und man fühlt im Mastdarm einen höckerigen, wie aus dicken Strängen bestehenden Tumor. Während bei ihr die Prognose eine sehr schlechte ist, darf sie bei dem einfachen Prostataabscess eine gute genannt werden, obgleich auch hier Fistelbildungen zwischen Prostata, Urethra und Rectum oder Verlust des Prostatasaftes und damit der Potentia generandi zurückbleiben können. Selten entstehen Stricturen oder Catarrhe des Rectums. — Was die Therapie betrifft, so ist der Prostatabscess, sobald er durch das Vorhandensein von Fluctuation oder durch Probepunction sichergestellt ist, zu eröffnen und zwar da, wo sich die Eiteransammlung am deutlichsten bemerkbar macht. Am allerhäufigsten ist die Incision vom Rectum aus indicirt, nachdem das Operationsfeld durch ein geeignetes Speculum freigelegt und gereinigt, der Mastdarm nach oben durch Jodoformgaze abgeschlossen ist. Nach Entleerung des Eiters wird die Höhle mit einem langen mit Jodoformgaze umwickelten Drain ausgefüllt, und 2 bis 3 Mal täglich ausgespült. Nach 3—4 Tagen kann das Drain entfernt und die Wunde sich selbst überlassen werden. Blutungen sind

durch temporäre Tamponade, im Notfalle durch Unterbindung sicher zu stillen; Sepsis ist, wie die Erfahrung lehrt, nicht zu fürchten. Bei der Phlegmone periprostatica, welche fast immer nur in verschleppten Fällen vorkommt, muss der Schnitt durch das phlegmonöse Gewebe hindurch bis in die vereiterte Prostata geführt werden. Der Phlebitis paraprostatica gegenüber ist die Therapie ziemlich machtlos. H. Müller.

Tichomiroff, Ueber die Fällung von Toxalbuminen durch Nucleïnsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXI. S 90.

Aus den Versuchen ergab sich, dass Tetanus und Diphtheriegift verhältnissmäfsig leicht durch Nucleinsäure aus ihrer Lösung gefällt werden — die Prüfung geschah durch Lösung des aus filtrirten Culturen durch Nucleinsäure erhaltenen Niederschlages in Natriumcarbonatlösung und Injection dieser Lösung bei Mäusen — zum Teil auch die bei der Fäulnis auftretenden Gifte, die Gifte von Streptokokken, Staphylokokkus aureus, Typhus und Cholera dagegen nicht. Verf. warnt vor vorzeitigen Schlüssen über die Eiweifs- resp. Nichteiweifs-Natur der Gifte aus diesen Versuchen.

E. Salkowski.

E. Külz, Die Gase der Frauenmilch. Zeitschrift f. Biologie XXXII. S. 180.

Während aus Ziegen- und Kuhmilch bis zu 7.6 pCt. auspumpbarer Kohlensäure neben Spuren von N und O gewonnen wurden, fand Verf. in 5 Versuchen an drei Wöchnerinnen, die am 10. Tage nach der Entbindung standen, in der unter Luftabschluss aufgefangenen Frauenmilch 7.1 bis 7 6 Volumprozent Gase, von denen nur 2.4 bis 2 9 Vol. pCt. CO_2, 3.4 bis 3.8 pCt. N u. 1.1—1.5 pCt. O waren. Die relativ grofsen Mengen von N und O schliefsen, wie Verf. selbst sagt, die Möglichkeit nicht aus, dass das evakuirte Gasgemisch kleine Mengen beigemengter Luft enthält.

J. Munk.

K. N. Georgiewski, Zur Morphologie des Blutes bei Leukämie. St. Petersb. med. Wochenschr. 1895, No. 25.

Ein 50jähr. Mann klagt seit 8 Monaten über allgemeine Schwäche, Hitze und Frösteln Der Leib schwillt langsam an, und in der linken Bauchseite entwickelt sich eine harte Geschwulst. Die Untersuchung ergiebt eine kolossal vergröfserte Milz, die nach unten bis zur Crista ilei und zum Lig. Pouparti, nach innen bis 2 ctm links von der linea alba reicht. Dieselbe ist hart, von glatter Oberfläche. Die Leber ist vergröfsert, überragt den Rippenbogen um 4 Querfinger. Das linke Bein ist leicht ödematös geschwollen. Patient wird ca. 14 Tage in der Klinik mit Arsen-Präparaten behandelt; bei der Entlassung ist die Milz etwas an Gröfse zurückgegangen.

Die Blutuntersuchung ergiebt anfänglich ca. 5 Millionen rote Blutkörperchen mit einem Verhältnis zu den weifsen von 14:1, später 2 und 3 Millionen mit den Verhältniszahlen 6.2:1.

Die mit dem Ehrlich'schen Farbengemisch behandelten Bluttrockenpräparate zeigen ungemein zahlreiche einkernige neutrophile Myelocyten (über 50 pCt. sämtlicher Leukocyten). Besonders auffällig ist das Vorhandensein zahlreicher, vielkerniger, durchsichtiger Leukocyten, wie sie im normalem Blut nur vereinzelt vorkommen (8 bis 11 pCt.) der Gesammtzahl). Dieselben zeigen 2—7 Kerne, die ganz ähnlich den Kernen der polynukleären neutrophilen Zellen sind. Das Protoplasma ist stark lichtbrechend, mit Körnchen gefüllt, die keinen Farbstoff annehmen. Von eosinophilen Zellen finden sich grösstenteils die sogenannten eosinophilen Knochenmarkzellen, die nach Beschaffen-

heit ihrer Kerne den übrigen Markzellen ähneln. Kernhaltige rote Blutkörperchen finden sich in der Menge von 1:1000—2500 rote Blutkörperchen.

Der Blutbefund weist auf die myelogene Form der Leukämie hin, während klinisch kein Zeichen für eine Knochenmarkaffektion, wohl eher für Erkrankung der Milz und der Lymphdrüsen vorhanden war. M. Rothmann.

E. Gold, Ein Fall von vollkommner complicirter Luxation der grofsen Zehe im Metatarsophalangealgelenke nach innen. Wiener klin. Wochenschr. 1894, No. 41.

Ein 19jähr. Dachdecker war barfufs herabgestürzt und dabei mit dem linken Fufs an einer Leiter hängen geblieben, so dass beim Fall die Leiter auf den linken Fufs zu liegen kam. Man fand an der äusseren Seite des Fufses im Zwischenknochenraum eine 5 cm lange Wunde parallel der Längsachse des Knochens, aus welcher das Köpfchen des Mittelfufsknochens heraustrat. Am Fufsrücken zeigte sich eine Vertiefung zwischen der Wunde und der nach Innen verschobenen Basis des ersten Zehengliedes. Nach vorn war diese Vertiefung begrenzt von einem Vorsprung, der dem hinteren Ende des genannten Zehengliedes entsprach. Die Achse des ersten Zehengliedes verlief von hinten und innen nach vorn und aussen. Unter leichter Rotation nach aussen und starker Abduction gelang durch kräftigen Zug die Reposition der verenkten Zehe und die bis dahin klaffende Wunde verwandelte sich in einen schmalen Streifen. Nach glatter Wundheilung stellte sich normale Funktion wieder her. — Die Luxation kann zu Stande gekommen sein beim Hängenbleiben der extendirten Zehe an der Leiter während des Sturzes; ebenso wohl kann sie aber auch durch die auf sie fallende schwere Leiter in direkter Weise entstanden sein. Jedenfalls ist der Fall Verf.'s der erste einer complicirten Luxation des ersten Zehengliedes nach Innen; die beiden bis jetzt bekannten Fälle von Notta u. Malgaigne waren einfache uncomplicirte Luxationen. P. Güterbock.

C. Mellinger und **D. Bossalino**, Experimentelle Studie über die Ausbreitung subconjunctival injicirter Flüssigkeit. Archiv f. Augenheilkunde XXXI. p. 54.

Durch subconjunctivale Injection einer Tuschemulsion in das Kaninchenauge konnten die Verff. nachweisen, dass die injicirte Flüssigkeit, den grofsen Lymphspalten folgend, den ganzen Bulbus und Sehnerven umgiebt. Man muss daher annehmen, dass die subconjunctival injicirten Flüssigkeiten nicht nur das Auge und den Sehnerven umgeben, sondern auch durch vorhandene Communicationswege mit dem Suprachorioidealraum und dem Zwischenscheidenraum in Verbindung treten können.

Horstmann.

Baurowicz, Scleroma laryngis sub forma sclerosis interarytaenoideae. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 6.

Verf. beobachtete einen Fall, in welchem die Erkrankung in der reg. interaryt. localisirt war; infolge der Schrumpfung des Infiltrats kam es zu einer vollständigen Annäherung der Aryknorpel. Bisher sind erst 2 Fälle von Pieniazek beobachtet, welche hauptsächlich diesen Teil befallen zeigen Laryngofissur; Beweglichkeit der Aryknorpel wieder hergestellt. Patientin wurde mit einer Fistel, welche der Tracheotomieöffnung entsprach entlassen. Starke Heiserkeit. In den excidirten Stücken der Frisch'sche Bacillus. W. Lublinski.

W. Wingrave, Turbinal varix. The Lancet 1895, June 15.

Unter diesem Namen versteht Verf. eine besondere Form der Hypertrophie, welche das hintere Ende der Muscheln befällt und durch eine permanente Ausdehnung der venösen Sinus charakterisirt ist. Zur Entfernung derselben wird das Ringmesser von CARMALT JONES empfohlen. Die Blutung ist zwar einige Minuten hindurch sehr profus, kann aber durch Tanninpulver und Gazetampons beseitigt werden. W. Lublinski.

Jungmann, Studien über Mehl u. Brod. IX. Einflus der menschlichen Verdauungssäfte auf altgebackenes und frisches Brot. Arch. f. Hygiene 1895, XXIV. S. 109.

Die Versuche des Verf. erstrecken sich auf Untersuchungen über die Veränderung von altem und frischem Brod beim Kauen und über die Einwirkung der Verdauungssäfte auf diese zwei Brotarten im gekauten Zustande. Er schliefst seine Untersuchungen mit folgender Betrachtung: „Es ist nicht gelungen, in dem untersuchten Verhalten des frischen und altgebackenen Brodes zu den Verdauungssäften Speichel, Salzsäure und Pepsin einen auffallenden Unterschied zu finden; und doch reagiren viele Menschen ganz verschieden gegen altes und frisches Brot. Ich vermuthe, die Erklärung liegt rein im mechanischen Moment. Frisches Brot kann rascher, d. h. nach kurzem Kauen geschluckt werden; es bildet dann feste Klumpen die, wenn sie auch ziemlich schnell Salzsäure annehmen und vielleicht in der gleichen Zeit ähnlich viel Pepton bilden wie altgebackenes Brot, dennoch bis zur Lösung mechanisch die Magenwände reizen. Isst man aber sorgsam Bissen für Bissen, so ist selbst ganz frisches Brot nicht im geringsten schädlich". Scheurlen.

Graanboom, Jets over melkverdunning en de toldining van onverdunde koemelk als zuigelingsvoedsel. Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1894, II. No. 12.

G. versuchte, nachdem er bei mehreren Säuglingen gesehen, dass schwach verdünnte Milch besser als stark verdünnte vertragen wurde, die Milch in unvermischtem Zustande zu verabfolgen. Da das Ergebnis günstig, wurde auch Säuglingen mit Atrophie und Dyspepsie unverdünnte Milch gereicht. Bei 29 von 40 Kindern war der Erfolg ein guter, bei 11 ungünstig. Vor Einführung dieser Ernährung war die Nahrung bei den Kindern sehr verschieden gewesen. Medicamente wurden nicht verordnet, die Nahrung alle zwei bis drei Stunden gereicht, nachdem ihre Menge für die einzelnen Altersstufen genau bestimmt war. Von keinem Kinde wurde die Annahme der Nahrung verweigert. Bei Cholera infantum, heftigem Magendarmkatarrh, Enteritis follicullaris wurde das Verfahren nicht in Anwendung gezogen. Das dyspeptische Erbrechen wurde gewöhnlich günstig beeinflusst, die Darmentleerungen wurden fester. — Verf. räth dringend weitere Versuche mit unverdünnter Kuhmilch zur Ernährung von Säuglingen anzustellen. George Meyer.

M. B. Schmidt, Tötliche Blutung aus einem Aneurysma der Leberarterie bei Gallensteinen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1894, S. 536.

Bei einer Anfang der 40er Jahre stehenden Frau wurde das Vorhandensein von Gallensteinen angenommen, obwohl solche im Stuhle nicht nachgewiesen werden konnten. Die Kranke erlitt im Verlaufe mehrerer Wochen mäfsige Blutungen aus dem Darme, welche durch eine schliefslich zum Tode führende äusserst starke beendet wurden. Bei der Autopsie zeigte sich der gesammte Darmkanal mit reichlichem flüssigen und in Klumpen geronnenen Blute angefüllt. Die Eintrittsstellen des Blutes in den Darm,

8 grofse Defecte, lagen in der Wand des Duodenum, welches teilweise fest mit der Gallenblase verwachsen war. In der Gallenblase selbst fanden sich 8 grofse Gallensteine vor, welche aneinander passten und zusammengesetzt einen 8 cm langen birnförmigen Körper bildeten und dem Abguss einer normalen Gallenblase entsprachen. Neben diesen Steinen aber fand sich in der Blase ein Aneurysma spurium, eiförmig, von 6 cm Länge und an der dicksten Stelle 8 cm im Durchmesser aufweisend. Die Wand desselben ist 2—5 mm dick und besteht aus mehrfachen abziebbaren Schichten, die aussen grau, nach innen zu immer mehr rot werden. Das Aneurysma führt in den rechten Ast der Leberarterie, da wo derselbe dicht dem Ductus hepaticus anliegt. — Das Grundleiden stellte im vorliegenden Falle die infolge von Concrementbildung aufgetretene Angiocholitis dar. C. Rosenthal.

B. Feist, Anatomische Untersuchungen des Centralnervensystems bei chronischer Paranoia. Virch. Arch. Bd. 138, H. 3.

Der Verf. hat das Centralnervensystem von 4 weiblichen paranoischen Kranken untersucht, welche im Alter von 45—71 Jahren standen und bei denen in Bezug auf die Intelligenz die verschiedensten Stadien (bis zum völligen Blödsinn) vorhanden waren. Die Nissl'sche Methode konnte wegen der vorangegangenen Chromhärtung nicht angewendet werden. In allen 4 Fällen fanden sich nun merkwürdigerweise Anomalien im Verhalten der Hinterstränge in Form von Degenerationsherden und diffuser Wucherung des Stützgewebes. Es handelte sich nirgends um eine systematische Erkrankung, der Verf. betont noch ausdrücklich, dass das Bestehen einer Paralyse intra vitam ausgeschlossen war und kommt zu dem Schluss, dass man es hier um Veränderungen in den Hintersträngen zu thun habe, welche in irgend einem Zusammenhang mit der chronischen Psychose stehen mussten, an der alle 4 Individuen gelitten hätten. Auf andere Einzelheiten nicht gemeinsamer Art, welche Verf. bei dem einen oder anderen Falle beschreibt, kann nicht des Näheren eingegangen werden. M. Brasch.

Fr. Schultze, Ein Fall von »Dermatomyositis chronica« mit Ausgang in Muskelatrophie bei einem 3jährigen Knaben. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. VI. H. 3, 4.

Ein 8jähr. Knabe zeigte ein halbes Jahr zuvor Unfähigkeit, sich auf den Beinen zu erhalten und schwerere Gegenstände festzuhalten; auch konnte er den Kopf nicht activ heben; gleichzeitig schwollen Gesicht und Füfse an, und es zeigten sich Schmerzen. Bei der Untersuchung September 1893 war die gesamte Muskulatur atrophisch und paretisch; gleichzeitig war die Haut mit Ekzemen bedeckt und zum Teil verdickt und glänzend. Die Gehirnfunctionen, die Sehnenreflexe, Hirnnerven blieben dauernd frei; die elektrische Reaction an den Muskeln und Nerven der unteren Extremitäten war für den faradischen Strom herabgesetzt; die galvanische Erregbarkeit war ohne Trägheit der Zuckungen vorhanden. Eine Untersuchung eines Muskelstückchens aus dem linken M. gastrocnemius ergab eine interstitielle Zell- und Kernwucherung umschriebener Art. Diese erhebliche Kernwucherung ist ebenfalls von Unverricht bei der Dermatomyositis beschrieben worden. — Eine spätere Untersuchung des Knaben (Febr. 1894) ergab neben der Muskelabmagerung eine gewisse Unnachgiebigkeit bei Bewegungsversuchen in beiden Hüftgelenken, im rechten Kniegelenk und in den Fufsgelenken, eine Störung, die wohl hauptsächlich durch Muskelverkürzung infolge der interstitiell-myositischen Prozesse zu erklären war. Von anderen Fällen von Polymyositis und Dermatomyositis unterscheidet sich der beschriebene durch das Auftreten im kindlichen Alter, durch das Fehlen des Hautödems über den erkrankten Muskeln, die Beteiligung der Halsmuskeln, das Freibleiben der Schling- und Athemmuskulatur, das Fehlen einer Ursache (wie Infectionskrankheit, Sepsis) u. s. w. S. Kalischer.

---

1) **W. Scatchard,** A case of pityriasis rubra treated by thyroid tabloids. Brit. med. Journ. 1895, March 30.

2) **H. R. Preece,** A case of psoriasis of many years' standing treated with thyroid extract. Ebenda.

3) **A. Nobbs,** Thyroid medication in ichthyosis. Ebenda.

1) und 2) In dem Falle von Pityriasis rubra sowohl, wie in dem von Psoriasis, welche beide vorher mit vielen anderen Mitteln vergeblich behandelt worden waren, liefs sich nach 8—12 tägigem Gebrauche von Thyreoid-Tabletten (1—6 pro die) deutliche Besserung des Hautleidens erkennen und nach einigen weiteren Wochen war die Heilung eine fast vollkommene. Ein Recidiv der Psoriasis wurde auf dieselbe Weise rasch beseitigt.

3) Bei dem Pat., welcher an allgemeiner progressiver Paralyse und nebenbei an typischer Ichthyosis litt, war die letztere bis auf geringe Reste verschwunden, nachdem er fast 10 Monate lang teils frischen, teils getrockneten Schilddrüsenextract (entsprechend 0.6—1.8 der Drüse täglich) genommen hatte. Dabei hob sich das Allgemeinbefinden sichtlich, während die Paralyse ihren gewöhnlichen Verlauf nahm.

H. Müller.

Reusing (Würzburg), Vaginale Totalexstirpation des graviden Uterus. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 43.

Verf. berichtet über 3 Fälle von Exstirpatio uteri gravidi wegen Carcinom von der hinteren Lippe ausgehend. Von der supravaginalen Amputation wurde abgesehen, da erfahrungsgemäfs ziemlich ausnahmslos Abort erfolge und die Gefahr eines Recidivs in die Operationsnarbe eine ungleich gröfsere sei als bei der Totalexstirpation. Dann betont Verfasser, dass die Totalexstirpation des graviden Uterus keine eingreifendere Operation darstelle als die hohe Amputation, da, wie die angeführten Fälle zeigten, die Ausführung der ersteren Operation durch die Auflockerung der Gewebe und die dadurch bedingte leichtere Zugänglichkeit aller Teile eher erleichtert würde.

Der Verlauf der angeführten Fälle gestaltete sich so, dass im 1. Falle nach vier Monaten Recidiv eintrat, die zweite Patientin an einer Lungenerkrankung starb, ohne dass von Seiten der Genitalien Erscheinungen eingetreten wären, die dritte nach vier Monaten p. op. noch recidivfrei war.

Im Allgemeinen beeinträchtige die Complication des Carcinoma uteri mit Gravidität das Dauerresultat nicht.

A. Martin.

H. N. Vineberg, Congenital annular Stenosis of the vagina — an improved method of operating. Med. Record 1894, Nov. 17.

Den seltenen Fällen von congenitaler Stenose der Scheide werden 2 neue Fälle hinzugefügt. Im ersten Fall hatte lange Zeit Ausfluss bestanden und Pat. hatte einen Typhus durchgemacht, so dass einige Zweifel an der congenitalen Natur der Stenose möglich waren. Der zweite Fall zeigte 2 stenosirende ringförmige Strikturen übereinander. Die Strikturen safsen in beiden Fällen 3 bis 4 cm vom äusseren Muttermund entfernt.

Der erste Fall wurde durch kreuzweise Incision und Dilatation mit Spekulis behandelt, ohne guten Erfolg.

Im zweiten Fall excidirte Verf. drei Viertel des Ringes mit der Scheere und vernähte die Wunde mit fortlaufendem Catgutfaden. Die Heilung war vollkommen. Ein ähnliches Verfahren hat HEYDER 1890 befolgt.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 16. November. No. 46.

Inhalt: Bayliss, Hill, Gulland, Ueber den intracraniellen Druck und die Circulation im Gehirn. — Sutse, Bindung des Schwefels im Eiweifs, — Hildebrandt, Ueber angeborene Cysten und Fisteln des Halses. — Gutmann, Leger, Ueber den Circuius venosus Schlemmii. — Kuhn, Brieger, Ueber Carcinom des Ohrs. — Gärtner, Ueber actinomycoseähnliche Mikroben. — Vignaudon, Ueber gonorrhoische Gelenkentzündung bei Kindern. — Senator, Taylor, Clarke, Fälle von Friedreich'scher Krankheit. — Stewart, Mitchell, Ueber falsche Localisation von Schmerzempfindungen. — Finger, Ueber Prostatitis blenorrhagica. — Hodfrey, Geburtsverlauf bei den Indianerinnen.

Tabort, Ueber die Modificationen des Traubenzuckers. — Mohr, Ueber den Schwefelgehalt der Keratinsubstanzen. — Potarca, Oesophagotomie vom Rücken aus. — Fiske, Fall von Schussverletzung des Herzens. — Stuelp, Ueber die Lage der Oculomotoriuskerne. — Dieulafoy, Larvirte Tuberkulose der Tonsillen. — Baurowicz, Ueber die Chorditis vocalis. — Brunner und Peiper, Zur Vaccineimmunität. — Moir, Chlorcalcium bei Pneumonie. — Naegeli-Akerblom, Behandlung der Pneumonie mit Digitalis. — Dinkler, Fall von Hydrocephalus und Hirntumor. — Rotoans, Fall von Reflex-Epilepsie. — Janssen, Fall von Sarkom der Pia mater. — Leloir, Pyodermitis nach Influenza. — Schlagenhaufer, Pancreatitis syphilitica. — v. Winkel, Behandlung der Endometritis.

W. M. Bayliss, L. Hill, G. L. Gulland, On intracranial pressure and the cerebral circulation. Journ. of physiol., XVIII., p 334.

B. und H. haben die Beziehungen zwischen dem Druck in der Schädelhöhle und der Blutversorgung des Gehirns auf experimentellem Wege geprüft, indem sie bei narkotisirten Hunden gleichzeitig registrirten: den arteriellen Blutdruck, den Druck im rechten Vorhof, den Druck im Torcular Herophili und endlich den intracraniellen Druck im Subduralraum nach der von H. geübten und bereits früher publizierten Methode.

Weder Reizung der vasomotorischen Centren des Rückenmarks, oder des Gangl. stellatum, noch auch Injection von Säuren oder Hirnextract führten zu irgend einer aktiven Volumsänderung der Hirnhautgefäfse; vielmehr folgt unter jeder Versuchsbedingung der

Blutdruck im Sinus und desgleichen der Druck im Subduralraum passiv den Druckänderungen im allgemeinen Kreislauf, derart, dass das arterielle oder venöse System den überwiegenden Einfluss hat, je nachdem wo die Drucksteigerung resp. -Senkung ausgesprochener ist.

Die Verff. schliefsen daraus, dass die Hirngefäfse keine vasomotorische Nerven besitzen; sie sagen: der Druck im Subduralraum ist zu identifizieren mit dem Sinusdruck, weil das Gehirn als halbflüssige Masse so gut wie inkompressibel ist und nach Austritt einer geringen Menge Cerebrospinalflüssigkeit in den Vertebralkanal die Basalteile des Gehirns das Hinterhauptsloch ventilartig versperren; es bildet dann die Schädelkapsel resp. die darin eingeschlossenen Blutbahnen ein starrwandiges Röhrensystem, in welchem normal die Stromgeschwindigkeit nur vom arteriellen Druck abhängt; jeder pathologische Verschluss, Fremdkörper oder entzündliche Erweiterung eines gröfseren Kapillargebietes im Gehirn, kehrt diese Abhängigkeit um, so dass mit Steigen des arteriellen Blutdrucks die Blutversorgung des Gehirns sich vermindert. Mangels eines kompensatorischen Mechanismus leidet in solchem Falle also das Gehirn durch die plötzlich eintretende Anämie. In der Norm dürfte der intrakranielle Druck zwischen 0 und 50—60 mm Hg variiren, ohne die Funktionen des Gehirns zu beeinträchtigen. Zum Ausgleich der Schwankungen im allgemeinen Kreislauf, speziell der Wirkungen der Schwere bei verschiedenen Körperstellungen dient nach früheren Mitteilungen H's die auf reflectorischem Wege — durch Vermittlung der auf verminderte Blutversorgung reagirenden vasomotorischen Centren — erfolgende Volumsänderung der Eingeweidegefäfse.

G. hat nach Golgi's und Ehrlich's Methoden die Hirngefäfse auf das Vorhandensein nervöser Elemente sorgfältig geprüft und konstatirt die Abwesenheit derselben. Boruttau.

F. Suter, Ueber die Bindung des Schwefels im Eiweifs. Zeitschrift f. physiol. Chem. XX. S. 564.

Nach früheren Versuchen von Baumann und Goldmann wird der Schwefel aus dem Cystin und Cystein durch alkalische Bleilösung sehr langsam abgespalten, der Schwefel der Eiweifskörper — untersucht wurden, Eiweifs (käufliches) Witte'sches Pepton, Federn und Horn — wird dagegen nach Verf., dem grössten Teil nach in etwa 9 Stunden beim Erhitzen mit alkalischer Bleilösung abgespalten, es kann also nur ein sehr kleiner Teil des Schwefels die Form haben, wie im Cystin.

Zu den weiteren Untersuchungen dienten Tyrosinmutterlaugen von der Darstellung des Tyrosins durch Kochen von Horn mit verdünnter Schwefelsäure. Dieselben reagirten teils stark sauer, teils alkalisch. Die letztere Mutterlauge zeigte reichliche Schimmel-

pilzentwicklung. Cystin oder Cystein konnte in diesen Mutterlaugen nicht gefunden werden, dagegen fand Verf. in der alkalischen, unangenehmen Fäulnissgeruch zeigenden Mutterlauge Thiomilchsäure und zwar auf folgendem Wege: die Mutterlauge wurde mit Bleiacetat ausgefällt, mit Schwefelwasserstoff entbleit, der Schwefelwasserstoff durch Kohlensäure entfernt, dann mit Quecksilberchlorid gefällt, der Niederschlag abfiltrirt, gewaschen mit Schwefelwasserstoff zersetzt. Nach dem Abfiltriren und Eindampfen des Filtrats resultirte ein gelber Syrup, der viel Schwefel enthielt, mit Eisenchlorid eine vorübergehende intensive Blaufärbung, mit Kupfersulfat eine bleibende Violetfärbung zeigte, Reactionen, welche der Thiomilchsäure zukommen. Der gelbe Syrup wurde mit Natronlauge und Benzylchlorid behandelt und lieferte dabei eine bei 73° schmelzende Säure, deren Analyse ergab, dass es sich um Benzyl-Thiomilchsäure handelt. Die Identität wurde ausserdem durch Vergleich mit Benzyl-Thiomilchsäure festgestellt. Die Verarbeitung neuer Portionen von Thyrosinmutterlauge verlief negativ (es ist leider nicht angegeben, ob noch eine zweite Portion jener alkalisch reagirenden, gefaulten Mutterlauge verarbeitet wurde; für die Beurteilung des Resultats wäre eine Angabe hierüber wichtig Ref.), es konnte keine Thiomilchsäure nachgewiesen werden, ebensowenig als eine Quantität von Thyrosinmutterlauge mit Pankreas der Fäulnis überlassen wurde. — Durch besondere Versuche suchte Verf. noch festzustellen, dass sich die Thiomilchsäure nicht etwa erst aus Brenztraubensäure durch Einwirkung von Schwefelwasserstoff gebildet hatte. Allerdings bildete sich Thiomilchsäure bei Einwirkung von Schwefelwasserstoff auf Brenztraubensäure, aber diese war in der Mutterlauge nicht nachweisbar. (Der Nachweis der Abwesenheit von Brenztraubensäure wurde in frischer sauer reagirender Tyrosin-Mutterlauge geführt. Da Verf. aber nur aus einer, alkalisch reagirenden Quantität Mutterlauge Thiomilchsäure erhalten hat, so erscheint dem Ref. dieser Versuch über die Abwesenheit der Brenztraubensäure nicht beweisend. Ref.). E. Salkowski.

O. Hildebrand, Ueber angeborene epitheliale Cysten und Fisteln des Halses. (Aus der Göttinger chir. Klinik). Archiv f. klin. Chir. XLIX. S. 167.

In der Göttinger chir. Klinik wurden 20 mit Epithel ausgekleidete Cysten und 10 ebensolche Fisteln am Halse beobachtet und zwar machten sich diese Cysten meist erst im 10. bis 20. Lebensjahre bemerklich. Ihr Sitz war 19mal ein seitlicher, darunter 15mal im Trigon. caroticum und sie hingen 5mal mit Lymphdrüsen zusammen. Im Allgemeinen war ihr Inhalt trübe und schleimig, die Wandung bald mehr der Schleimhaut, bald mehr den äusseren Bedeckungen ähnlich; 2mal handelte es sich um Cysten mit deutlich

atheromähnlichem Inhalt und Haaren. Eine Cyste im Jugulum hatte als Wandung Bindegewebe und Plattenepithel, von den übrigen 3 Cysten war eine eine sog. Ranula, eine unter dem rechten Schilddrüsenlappen zeigte als Wandung lymphoides Gewebe mit flimmerndem Cylinderepithel und quergestreiften Muskeln und ebenso hatte eine Cyste im Trigon. suprahyoideum lymphoides Gewebe mit Plattenepithel als Wand. Die einzige in der Medianlinie befindliche Cyste hatte als Inhalt Epidermisbrei mit Haaren, als Wand mehrschichtiges Plattenepithel, darunter Cylinderepithel und Bindegewebe. — Von den Fisteln waren nur 2 nicht seitlich, sondern median; nicht alle waren von vornherein vollständig, sondern erst später aufgebrochen. Die seitliche Richtung ging immer nach dem Pharynx zu, ohne dass die Stelle der inneren Mündung immer ganz genau angegeben ist. Die nähere Untersuchung der Wandungen der Fisteln ergab eine ähnliche Zusammensetzung wie die der Cysten. In beiden Fällen, sowohl bei den Fisteln wie bei den Cysten, zeigte sich bei seitlichem Verlauf — mit Ausnahme von 2 Cysten und 1 Fistel —, dass sie ihren Ursprung Störungen in der Entwickelung der zwei Kiementaschen verdankten. Von je einer Cyste und Fistel hält es Verf. für zweifelhaft, ob sie zur 1. oder zur 2. Kiementasche in in Beziehung steht, ein zweiter Fall von Cyste wird von ihm dagegen als von einer Abschnürung des Oesophagus oder von der seitlichen Schilddrüsenanlage abhängig aufgefasst. Von den medianen Cysten erklärt Verf. einen Fall durch Einstülpung von Ectoderma des mesobronchialen Feldes bei Vereinigung der beiden ersten Kiemenbogen; eine als Ranula bezeichnete Cyste bringt er in Beziehung mit dem Ductus thyreoglossus, ebenso wie dieses auch bei den beiden medialen Fisteln statt hat. (Beigefügt sind die einzelnen Krankengeschichten bezw. Präparatbeschreibungen). P. Güterbock.

---

1) **G. Gutmann,** Ueber die Natur der Schlemm'schen Sinus und seine Beziehung zur vorderen Augenkammer. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. XLI. p. 28.

2) **Th. Leber,** Der Circulus venosus Schlemmii steht nicht in offener Verbindung mit der vorderen Augenkammer. Ebenda, p. 235.

Um festzustellen, ob die vordere Kammer in offener Verbindung mit dem Venensystem stehe, führte G. an 35 frischen menschlichen Leichenaugen und an 6 Affenaugen Injectionen, hauptsächlich mit chinesischer Tusche und Berliner Blau, in jene aus. Jedes Mal gelang es ihm, den Schlemm'schen Venenkranz und die damit zusammenhängenden Aeste der vorderen Ciliarvenen von der vorderen Kammer aus damit zu füllen. Daraufhin ist er der Ansicht, dass die vordere Kammer, wenigstens des Leichenauges mit dem Raumsystem des Grenzgewebes und mit dem Schlemm'schen Sinus un-

mittelbar, mit den scleralen und conjunctivalen Venen mittelbar communicirt.

2) Leber tritt dieser Ansicht entgegen. Er hält Leichenaugen nicht für geeignet zu solchen Injectionsversuchen. Zur Klarlegung der Frage, besteht eine offene Verbindung zwischen der vorderen Kammer und dem Venensystem, hat er eine Reihe von Injectionsversuchen mit einer Mischung von Berlinerblau- und Carminlösung, sowie chinesischer Tusche ausgeführt und es gelang ihm nicht eine Verbindung nachzuweisen. Er ist der Ansicht, dass die Versuche Anderer nur deswegen gegen seine Behauptung zu sprechen scheinen, weil es sich bei diesen um einen Filtrationsvorgang handele. Die in die vordere Kammer unter einem gewissen Druck injicirten Farbstoffe gelangen mitunter durch Filtration und nicht durch offene Communication in den Circulus venosus Schlemmii.

Horstmann.

---

1) Kuhn, Ohrcarcinom. **2) Brieger,** Ueber Carcinom des äusseren Ohres. Verh. d. deut. otol. Gesellsch. 1895, S. 160 u. S. 164.

1) In K.'s 1. Falle handelte es sich um ein Epitheliom des rechten Ohres bei einem 61jährigen Manne, bei dem die Affection 8 Monate vorher mit einem kleinen Knoten im knorpeligen Gehörgange begonnen hatte. Bei der Aufnahme fand sich die Ohrmuschel von einem faustgroſsen Tumor eingenommen, der auch den Gehörgang vollständig ausfüllte. Exstirpation des Tumors. Bereits nach 2 Monaten, trotz anfangs sehr guten Verlaufes, Recidiv und schnell fortschreitende Ausdehnung der carcinomatösen Geschwüre unter stetig zunehmendem Kräfteverfall. Tod 18 Monate nach Beginn der Krankheit, 10 Monate nach der Operation. Im 2. Fall, einen 58jährigen Mann betreffend, ergab die mikroskopische Untersuchung des einen groſsen Teil der Ohrmuschel einnehmenden Tumors das Vorhandensein eines Endothelioms. 14 Tage nach der Exstirpation wurde auf die Wunde mehrere 20 Pf. groſse dem Vorderarm des Pat. entnommene Hautstückchen transplantirt. Vernarbung nach 3 Monaten.

2) B. demonstrirt das bei der Section gewonnene Präparat eines Falles von Cancroid des Ohres, das vor mehr als 10 Jahren aufgetreten war, nachdem schon 11 Jahre vorher die Affection mit einer kleinen Efflorescenz in der Schläfengegend begonnen hatte. Die Neubildung hatte zu einer ganz colossalen Zerstörung des Schläfenbeins geführt. Die Einzelheiten s. i. Orig. Der 2. Fall B.'s ist insofern von Interesse, als auf Grund des vermeintlichen Nachweises von Tuberkelbacillen im eitrigen Secret des Ohres des an progredienter Tuberkulose leidenden Patienten die Diagnose auf eine ausgebreitete Tuberkulose des Schläfenbeins gestellt wurde. Bei der Operation zeigte sich jedoch, dass die Tumormassen mit dem medialen Gehörgangsende abschnitten und dass jenseits des

breit perforirten Trommelfells nur der Befund einer gewöhnlich chronischen Mittelohreiterung vorlag, die mit dem Tumor im Gehörgang offenbar nichts zu thun hatte. Die mikroskopische Untersuchung der durch Operation entfernten Tumormassen ergab die Diagnose: Cancroid, die für Tuberkelbacillen gehaltenen Mikroorganismen gehörten wahrscheinlich zu den im Gehörgang sich hie und da findenden Bacillen, die sich, analog den Smegmabacillen, nur durch ihre Entfärbung im Alkohol von den Tuberkelbacillen nnterscheiden.

Schwabach.

J. Garten, Ueber einen beim Menschen chronische Eiterung erregenden pleomorphen Mikroben. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. 41.

Der Verf. hat in einem Falle, der klinisch das Bild der Aktinomykose darbot, einen Mikroorganismus gefunden, der sich in einigen Punkten wesentlich von den bis jetzt bekannten Strahlenpilzen unterschied. Er hat den isolirten Mikroben einer genauen Prüfung unterworfen, und ihn zu diesem Zwecke auf den verschiedensten Nährböden teils bei Zimmertemperatur, teils bei 37° gezüchtet. Das Resultat dieser Versuche war, dass es sich in dem beschriebenen Falle um einen pleomorphen Mikroben handelte, der in Faden- und Kokken-Form auftritt und eine gewisse Aehnlichkeit mit den unter dem Namen Aktinomyces bisher beschriebenen Bakterienarten besitzt und vor allem in Bezug auf den klinischen Verlauf Krankheitsbilder hervorbringt, wie wir sie bei der „Aktinomykose“ zu sehen gewöhnt sind. Der Verf. schliefst daraus, dass diese Krankheit, welche wir jetzt Aktinomykose nennen, nicht nur von einem bestimmten Mikroorganismus, sondern von einer ganzen Gruppe nahe verwandter Mikroben, welche man in die Familie der Cladothricheen oder Schimmelpilze, je nachdem man diesen oder jenen Standpunkt in Bezug auf die Classification derselben einnimmt, rechnet. Da der neue gefundene Pilz am meisten dem von Hesse unter dem Namen Cladothrix liquefaciens No. 1 beschriebenen ähnelt, so schlägt Verf. vor, ihn Cladothrix liquefaciens No. 2 zu nennen.

Elsner.

Vignaudon, L'artropathie blenorrhagique chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1895, S. 209.

Gelenkaffectionen treten bei Kindern im Anschluss an Vulvovaginitis blenorrhoica und Ophthalmoblenorrhoe nicht so selten auf, wie es nach der geringen Zahl von Veröffentlichungen, — (es sind deren nur 23 nach der Zählung des Verfassers) — erscheinen könnte. Weshalb die Gelenkaffectionen in dem einen Fall von Gonococceninfection sich einstellen, in dem anderen ausbleiben, ist nicht zu

sagen. Weder das Alter des befallenen Kindes noch die Schwere der primären Erkrankung sind das Entscheidende; eine gewisse Prädisposition scheint die Anämie zu schaffen. — Die Arthritis kann in jedem Stadium der Erkrankung, in den ersten Tagen sowohl wie nach Wochen, ja Monaten, selbst erst nach Heilung der Primäraffection einsetzen. — Manchmal beginnt die Arthritis mit vagen Gliederschmerzen, Fieber und Allgemeinerscheinungen und erst nach Ablauf dieser Prodromalsymptome findet man ein oder ein paar Gelenke geschwollen und schmerzhaft; in anderen Fällen fehlte das Prodromalstadium, und Schmerz und Schwellung eines Gelenks setzt plötzlich mit oder ohne Fieber ein. — Am häufigsten war bei Kindern das Kniegelenk befallen, nächstdem das Handgelenk, seltner die Metacarpo-phalangealgelenke, 1 mal das erste Keilbein-Mittelfufsgelenk. Meist erkrankt nur ein Gelenk, sehr selten mehr als 2, und in diesem letzteren Falle handelt es sich immer nur um kleinere Gelenke. Erkranken mehrere Gelenke, so können sie gleichzeitig oder nach einander befallen sein. — Die benachbarten Sehnenscheiden nehmen fast immer an der Entzündung Teil; in vielen Fällen beginnt der Prozess in den Sehnenscheiden und setzt sich erst von hier aus auf die Gelenke fort. Nie sind die Schleimbeutel beteiligt. — Das wichtigste Symptom ist der Schmerz; derselbe ist immer vorhanden, aber er ist von verschiedener Intensität, bald sehr heftig, bald mäfsig. Immer besteht lebhafte Druckempfindlichkeit, die in der Gegend der Gelenkhöhle und der Kapselbänder ihr Maximum hat. Active Bewegungen sind fast ganz aufgehoben, passive durch Schmerzen sehr beschränkt. Selten ist Crepitation. — Schwellung fehlt nie; sie ist immer sehr ausgesprochen, manchmal enorm. Die Synovialkapsel, das periarticuläre Zellgewebe, besonders aber die Sehnenscheiden sind der Sitz der Anschwellung. — Seröser Erguss kommt häufig vor, besonders im Kniegelenk; meist ist die Menge der Flüssigkeit ziemlich beträchtlich, sodass sogar Fluktuation nachweisbar werden kann. — Die Haut oberhalb der erkrankten Gelenke kann normal, oder leicht bis stark gerötet sein. — Fieber ist keineswegs constant vorhanden; wenn es eintritt, kann es mehr oder weniger hoch sein, dauert aber nie lange; wird ein zweites Gelenk befallen, so kann das Fieber nach dem Erlöschen wieder erscheinen. — Die Intensität des Fiebers steht in keiner Abhängigkeit von der Schwere der örtlichen Erkrankung. — Complicationen seitens des Herzens, der Lungen etc. sind nie beobachtet worden. — Die Dauer des Leidens schwankt von 5—50 Tagen. — Zur Ankylose kommt es bei Kindern niemals; nur eine gewisse Steifigkeit in dem befallenen Gelenk kann längere Zeit andauern. — Uebergang in Tumor albus, Recidive kommen nicht vor. — Von Complicationen sind bisher nur Eiterungen im befallenen Gelenk und Atrophie des entsprechenden Gliedes beschrieben.

Während der acute Gelenkrheumatismus bei Kindern unter 5 Jahren sehr selten ist, kommt der blenorrhagische bei Kindern jeden



Alters vor. Für die Differentialdiagnose ist ferner wichtig, dass der letztere nicht so wandert, wie der acute Gelenkrheumatismus; er befällt ein oder ein paar Gelenke, in denen er dann abläuft, ohne Recidive zu machen. Das Fieber, falls es eintritt, erreicht rasch sein Maximum und verschwindet in 2 bis 3 Tagen, während es beim acuten Rheumatismus solange wie die Arthritis dauert. Salicyl ist ohne jede Einwirkung auf den blenorrhagischen Gelenkrheumatismus. — Auch andere Formen von Gelenkerkrankungen, so die tuberculösen, die syphilitischen Gelenkaffektionen, die sarlatinösen und andere kommen bei der Differentialdiagnose in Betracht. Die Prognose ist nach dem Gesagten im Ganzen günstig. — Die Therapie besteht in Ruhigstellung des erkrankten Gelenkes und Compression mittelst Watteverband. — Salicyl und andere innere Mittel sind ohne Nutzen. Oertlich kann man Vesicatore oder Jodtinktur anwenden. — Beim Eintritt von Eiterung im Gelenk ist nach allgemeinen chirurgischen Grundsätzen zu verfahren.

Stadthagen.

---

1) **H. Senator,** Ueber hereditäre Ataxie (Friedreich'sche Krankheit). Zweiter Artikel. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 28.

2) **J. Taylor,** Two cases of Friedreich's ataxy. The Practitioner 1894, November.

3) **J. M. Clarke,** A case of Friedreich's Disease on hereditary ataxy. with necropsy. British Medical Journal 1894, 8. Dez.

1) Der Verf. berichtet zunächst über den weiteren Verlauf, den der vordem von ihm veröffentlichte (B. klin. Wochenschr. 1893, No. 21) Fall genommen hat: Erlöschen des rechten Patellarreflexes, deutlicheres Hervortreten des Romberg'schen Symptoms, Hinzutreten von geringen Sensibilitätsstörungen und locomotorischer Ataxie in den Händen.

Im übrigen erhält der Artikel eine Erörterung auf Schultze's Einwürfe gegen S.'s erste Arbeit. Ein näheres Eingehen auf die Details verbietet sich an dieser Stelle.

2) Der erste Fall entstammt einer Familie, in welcher mehrere gleichartige Erkrankungen vorkamen, eine Tabelle erläutert dies in übersichtlicher Form. Im übrigen ist die Erkrankung — abgesehen vielleicht von einer sehr hochgradigen Skoliose — eine typische.

Der zweite Fall ist ohne familiäre Belastung durch die gleichartige Erkrankung, die Mutter des Pat. ist aber epileptisch. Auch hier besteht die klassische Form des Leidens, ungewöhnlich erscheint die Difformität der Füfse (Pes excavatus). Als Complication aufzufassen sind die Anfälle von Bewusstlosigkeit (in Anbetracht der Belastung durch die Mutter wohl epileptische?). Auch die Kniephänomene waren, wenn auch in abgeschwächter Form, vorhanden. Beide Fälle sind durch Abbildungen illustrirt. M. Brasch.

3) C. beschreibt einen Fall von hereditärer Ataxie bei einem 15jährigen Knaben, dessen 35jähriger Bruder dasselbe Leiden in geringerer Entwicklung zeigte. Der Knabe hatte im Alter von 4 Jahren eine Ruhelosigkeit und Taumeln beim Gehen gezeigt; dazu traten der Reihe nach zuckende Bewegungen mit Kopf und Rumpf, statische Ataxie, Nystagmus bei Convergenzversuchen, Schwindel, Anfälle von Kopfschmerzen, schiefsende Schmerzen in den Oberschenkeln, nasale häsitirende Sprache, Ataxie der Extremitäten, Deformität der Füfse. Die Patellarreflexe waren normal. August 1893 traten dann plötzlich hinzu: Kopfschmerzen, Erbrechen, Neuritis optica, Incontinenz der Fäces und des Urins, Verlust der Patellarreflexe, Coma, Opisthotonus und Exitus letalis. Die Section erwies einen Tumor in der rechten Hälfte des Kleinhirns (Rundzellensarcom). Das Rückenmark zeigte bei der mikroskopischen Untersuchung diffuse Degenerationen, die am meisten die Goll'schen Stränge, die Ränder der weifsen Substanz in wechselnder Intensität betrafen. Auch war das Rückenmark auffallend klein, die Pia, Gefäfswände verdickt und die Neuroglia vermehrt. — Interessant war die Complication der Friedreich'schen Krankheit mit einem schnell wachsenden Kleinhirntumor. S. Kalischer.

---

1) **T. G. Stewart,** On a case of perverted localisation of sensation or allachästhesia. British Medical Journal 1894, 6. Jan.

2) **S. W. Mitchell,** Wrong reference of sensations of pain. The Medical News 1895, 16. March.

1) Ein 49jähriger, an Nephritis leidender Mann zeigte neben anderen Symptomen der Nervosität eine falsche Localisation der Empfindung für Tast-, Schmerz- und Temperaturgefühl an der linken Körperhälfte; so wird z. B. ein Reiz der unter der Mitte des Radius applicirt wird, über der Mitte der Ulna empfunden resp. localisirt; ferner bestanden auf der rechten Seite am Arm und Bein andauernd spontane Bewegungen, die am Bein einem andauernden Fufsclonus glichen. Die Reflexe (Patellar- etc.) waren auf beiden Seiten verstärkt. Die Erscheinung der falschen Localisation ähnelte der von Obersteiner beschriebene Allocheirie, doch wurden hier die Sensationen nicht auf die andere Körperhälfte, sondern nur auf die andere Seite derselben Körperhälfte und derselben Extremität verlegt. In dem beschriebenen Falle bestand kein Zeichen einer organischen Störung des Nervensystems; die Sensibilität u. s. w. war abgesehen von der falschen Localisation in keiner Weise gestört. S. nimmt eine Störung in den sensorischen Centren (nicht in den Fasersystemen des Rückenmarks) als Ursache der Affection an, die er als Allachästhesie bezeichnet wissen will.

2) Eine 62jährige Frau fühlte nach einer Contusion der ersten beiden Zehen des rechten Fufses (mit bläulicher Unterlaufung der-

selben) einen andauernden heftigen brennenden Schmerz an der vorderen und inneren Seite des linken (nicht verletzten) Unterschenkels; dieser Schmerz auf der nicht verletzten Seite strahlte in den Fuſs und in die Hüfte aus. Der Schmerz schwand erst nach einigen Wochen durch electrische Behandlung. — M. teilt mehrere Fälle mit, in denen in gleicher Weise eine unrichtige Beziehung resp. Localisation von Schmerzen eintrat. Der hier beschriebene Fall ist durch die ungewöhnlich lange Dauer und Constanz des Schmerzes ausgezeichnet, welcher die Veränderungen der ursprünglich verletzten Stelle lange überdauerte. S. Kalischer.

E. Finger, Ueber Prostatitis blenorrhagica. Nebst Bemerkungen zur Pathologie und Therapie der Gonorrhoe im Allgemeinen. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 14—19.

Der weitaus grösste Teil der den Tripper so häufig complicirenden Prostatitiden verläuft als catarrhalischer, zu keiner nennenswerten Vergröſserung der Drüse führender Process in den am und um das Caput gallinaginis sitzenden Glandulae prostaticae, in deren Ausführungsgänge die Gonococcen einwandern. F. unterscheidet folgende Formen der gonorrhoischen Prostatitis:

1) Der acute gonorrhoische Catarrh der glandulae prostaticae. Er zeigt klinisch die Symptome der acuten Urethritis posterior, die er meist, vielleicht regelmäſsig begleitet, und die letzten Urintropfen oder das per rectum ausgedrückte Prostatasecret enthalten kleine Pünktchen und kommaförmige Fäden, die oft zahlreiche Gonokokken einschlieſsen.

2) Die Prostatitis follicularis acuta, bei welcher durch Verstopfung der Ausführungsgänge circumscripte Pseudoabscesschen entstehen, die dann nach der Urethra durchbrechen. Der Patient fühlt beim Schluss der Miction oder bei willkürlichen Contractionen der Dammmuskeln einen heftigen stechenden, nach dem Mastdarm ausstrahlenden Schmerz in der Tiefe der Harnröhre. Bei der Untersuchung per rectum findet man in der Mittellinie der nicht vergrösserten Prostata oder etwas seitlich ein erbengroſses, sehr empfindliches Knötchen. Nach dem Durchbruch nehmen die Erscheinungen der Urethritis post. rasch ab und während der nächsten Tage constatirt man in den letzten Urintropfen einige grobe Brocken gelben, stets Gonococcen führenden Eiters. Diese Form scheint häufig neben Epididymitis vorzukommen und nicht selten zu recidiviren.

3) Die parenchymatöse eitrige Prostatitis erörtert Verf. als allgemein bekannt nicht weiter.

4) Die Prostatitis glandularis chronica, die einzige aber sehr häufige beim chronischen blenorrhoischen Processe vorkommende Form der Prostataerkrankung. Sie ist nur durch Unter-

suchung des Prostatasecrets zu erkennen, welches auffallend viel zellige Elemente, cubische und Uebergangsepithelien, daneben oft noch massenhaft Eiterzellen (eitrig-desquamativer Catarrh) enthält. Sie ist eine häufige Ursache nach irgend welchen Schädlichkeiten stets wiederkehrender, rasch heilender Recidive der Urethritis post., sei es, dass die erkrankten Drüsen noch Gonococcen enthalten oder nicht und hat im ersten Falle namentlich für die Entstehung der weiblichen Gonorrhoe eine hervorragende Bedeutung. — Was die Therapie betrifft, so räth F. bei der acuten Urethritis überhaupt von vorzeitigen localen Eingriffen ab, zumal die Antiparasitica nur die oberflächlich liegenden Gonococcen abtöten können; ihr eigentlicher Wert besteht in ihrer eitererregenden Wirkung, welche die Elimination der Coccen befördert und ihre Anwendung ist deshalb erst im Stadium der Abnahme des Eiterungsprozesses indicirt. Darum soll man auch bei der Prostatitis glandularis und follicularis bis zum Ablauf der acuten Erscheinungen symptomatisch (Natr. salicyl., Salol, Balsamica, Diät) vorgehen. Später wendet F. Lösungen von Bor, Kali hypermang., Zinc. sulfo-carbol., Argent. nitr. nach der Diday'schen Injectionsmethode an. Bei der Prostatitis chron. bevorzugt er Instillationen von Argent. nitr. oder Cupr. sulf. in Wasser oder Glycerin gelöst. Jedenfalls aber soll man jede Gonorrhoe, auch wenn keine Gonococcen mehr zu finden sind, bis zur Beseitigung aller Erscheinungen behandeln. H. Müller.

G. C. M. Hodfrey, The indian woman in labor. N.-Y. Medical Record 1894, Dez. 1.

Naht bei der Indianerin die Geburt heran, so werden alle männlichen Individuen entfernt, und nur einige alte Weiber — Hebammen giebt es nicht — bleiben zurück. Die gewöhnliche Lage ist die Rückenlage. Bei protrahirtem Geburtsverlauf wird das Abdomen geknetet, oder man lässt die Frau knieen, sodass der Leib auf einem Stocke aufruht, den zwei Weiber halten. Keinerlei Eingriff wird vorgenommen. Puerperalfieber wird infolgedessen eigentlich niemals beobachtet. Die Nabelschnur wird nach Ausstofsung des Kindes um das Bein der Kreifsenden geschlungen, „damit sie nicht in den Uterus zurückschlüpft". Bei Retention der Placenta wird, nachdem des Medicinmannes Hokuspokus vergeblich gewesen ist, gewöhnlich der weifse Arzt gerufen. Zwillings-Schwangerschaft kommt bei Vollblut-Indianern nicht vor. Eklampsie ist unbekannt. Magenbeschwerden während der Schwangerschaft werden nie beobachtet. Die Mortalität der Mütter ist äusserst gering. Während die Menses jedesmal in äusserster Zurückgezogenheit abgewartet werden, geht die Indianerin schon wenige Stunden nach der Geburt wieder ihrer gewohnten Beschäftigung nach. A. Martin.

C. Tanret, Sur les modifications moléculaires du glucose. Compt. rend. T. 120. No. 19.

Zu der bereits bekannten Modification des Traubenzuckers welche durch Birotation charakterisirt ist, fügt Verf. eine neue, deren specifische Drehung αD nur 22.5 beträgt, also noch nicht halb so grofs ist, wie die des gewöhnlichen Traubenzuckers. Man erhält diese Modification, wenn man amorphe Glucose (hergestellt durch Schmelzen oder Abdampfen wässriger Lösung) mehrere Stunden bei 110° erhitzt, den Rückstand in Wasser löst, durch Kohle entfärbt und das Filtrat mit soviel Alkohol absolut. versetzt, dass ein 90—98 procent. Alkohol resultirt. Die wenig drehende Modification fällt dann, als in Alkohol wenig löslich in mikroskopischen Krystallen aus und kann durch Wiederauflösen in Wasser und Fällen mit Alkohol gereinigt werden.

E. Salkowski.

P. Mohr, Ueber den Schwefelgehalt verschiedener Keratinsubstanzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 403.

Da nach den bisherigen Untersuchungen die Zusammensetzung der verschiedenen Keratine, namentlich in Bezug auf den S Gehalt, innerhalb weiter Grenzen schwankend sich ergeben hat, untersuchte Verf. von Neuem Horn verschiedener Abstammung, Wolle, Federn und Hufe. Die fein gepulverten Substanzen wurden erst mit Aether erschöpft, mit künstlichen Verdauungsflüssigkeiten digerirt, dann mit Wasser, Alcohol und Aether gewaschen, S nach Carius im zugeschmolzenen Rohr mit rauchender Salpetersäure oxydirt. Verf. fand so den S Gehalt der einzelnen Keratinsubstanzen verschieden, aber nur zwischen 2.59 (Gänsekiele) und 5 34 pCt. (Mädchenhaare) schwankend. Schafwolle, in der v. Bibra' nur 0.87 pCt. S fand, ergab 3 68 pCt. In den Hufen fanden sich 3.5 pCt. S gegenüber dem nur halb so grofsen Werte von Bibra. Die gewonnenen Resultate sind in einer Tabelle zusammengestellt. J. Munk.

J. Potârca, L'oesophagotomie intrathoracique par le médiastin postérieur. Roumanie med. No. 5, 1894, p. 155.

Der von Verf. an lebenden Tieren und 5 menschlichen Leichen erprobte Modus procedendi hat das Besondere, dass der Schnitt auf der rechten Körperseite liegt, wodurch die sonst der Methode anhaftenden Schwierigkeiten vermieden werden sollen. Im Speciellen liegt der Schnitt in der Mitte zwischen innerem Schulterblattrand und den Dornfortsätzen der Wirbel und zwar so, dass die Mitte seines 14 cm langen Verlaufes dem Niveau des IV. Brustwirbels entspricht. Nachdem man zwischen M. sacrolumbalis und M. longissimus dorsi vorgedrungen, werden 8 cm von der III. bis V. Rippe subperiosteal reseoirt, so dass die Proc. transversi der Wirbel mitbetroffen werden. Von den Fragmenten dieser wird die Pleura stumpf abgelöst, worauf man die V. azygos und dicht vor ihr die Speiseröhre in einer Tiefe der Wunde von 10 cm von der äussern Haut aus gemessen erkennt. P. Güterbock.

Finkh, Ein Fall von Schussverletzung des Herzens. Medic. Corr.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1895, No. 15.

Der betr 28 Jahre alte, zahlreiche Nebenverletzungen, darunter einen tötlichen penetrirenten Kopfschuss darbietende Pat. überlebte die Verwundung noch 16 Stunden. Die Athmung war tief und schwer, Puls Anfangs 100, anfänglich kräftig, später langsamer und schwächer; Herztöne undeutlich. Die Autopsie ergab eine Schusswunde im 8. Zwischenrippenraum rechts; die Kugel hatte zuerst die rechte Herzwand, dann am unteren Rand der Valv. tricuspidal. vorbei das Septum und die linke Herzwand

durchschlagen. In den Kammern waren einige Leichengerinnsel und nur wenig Blut, im Herzbeutel kein Blut; hier fand sich die Revolverkugel. Der enge Schusskanal hatte sich ganz zugezogen. In den Lungen keine Verletzungen. P. Güterbock.

O. Stuelp, Zur Lehre von der Lage und der Function der einzelnen Zellgruppen des Oculomotoriuskerns. v. Gräfe's Archiv f. Ophthalm. XLI. p. 1.

Zur Feststellung der Lage und der Funktion der einzelnen Zellgruppen des Oculomotoriuskernes hat St. 220 Fälle von Oculomotoriuslähmung zusammengestellt. Es sind dies die bis jetzt in der Litteratur veröffentlichten Fälle und die vom Jahre 1872 bis 1894 in der Klinik zu Strafsburg beobachteten. Wegen des häufigen Befallenseins des Musculus ciliaris und des Sphincter iridis, und umgekehrt des häufigen Freibleibens dieser Muskeln bei Lähmung aller übrigen müssen die Kerne ihrer Nerven nahe bei einander gelagert sein. Diese beide Centren liegen im vordersten Abschnitt des Oculomotoriuskernes. In nächster Nähe dieser beiden Kerne findet sich das Centrum für den Levator palpebrarum. Dasselbe liegt nicht zwischen den Centren für den Endzweig des Rectus superior und Rectus inferior. Weiter rückwärts in der Nähe der Kerne für die innere Muskulatur und den Levator befindet sich der Kern des Rectus internus und der Rectus superior und zwar liegt ersterer näher der Mittellinie. Die Kerne für den Rectus inferior und Obliquus inferior finden sich am hinteren Ende des Oculomotoriuskernes, und zwar ersterer in der Nähe der für den Rectus internus mehr nach der Mittellinie zu, der letztere davon nach Aussen zu. Horstmann.

Dieulafoy, Tuberculose larvée des trois amygdales. Le Mercredi med. 1895, 8. Mai u. Bull. de'Acad. de Med. 1895, No. 17—19.

Ausgehend von der schon durch deutsche Forscher, wie Cohnheim und Weigert, Schlenker, Krückmann festgestellten Thatsache, dass eine Zahl von Fällen von Hypertrophie der Mandeln und des adenoiden Gewebes eine larvirte Form der Tuberkulose sind, bespricht Verf. den Modus der Infection durch den Bacillus. Derselbe dringt durch das Epithel ohne merkliche Veränderungen desselben, ruft eine starke funktionelle Thätigkeit des Gewebes hervor, welche manchmal eine beträchtliche Vergröfserung dieser Organe bewirkt. Nach einigen Monaten oder Jahren kommt es infolge fibröser Induration zur Heilung oder durch Weiterverbreitung in den Lymphbahnen dringt der Bacillus in die submaxillaren und cervicalen Lymphdrüsen. Diese können sich zurückbilden oder in Eiterung übergehen. Dazu kommen noch die sekundären Infectionen durch Scharlach, Masern etc. Fernerhin kann der Bacillus von Drüse zu Drüse, Lymphbahn zu Lymphbahn in die venöse Circulation und endlich in die Lunge kommen.

Bei der Behandlung spielt die Prophylaxe eine Hauptrolle. Die Therapie muss zur Basis eine fettreiche und reichliche Ernährung haben; dazu kommt Aufenthalt am Meer, Soolbäder und die chirurgische Behandlung der geschwollenen Lymphdrüsen. W. Lublinski.

Baurowicz, Einige Worte über die sog. Chorditis vocalis hypertrophica inferior. Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 20.

Wenn auch Verf. nicht bestimmt sagen kann, dass jede Chorditis hypert. inf. ihre Ursache im Sklerom hat, so waren doch alle Fälle, die er bisher gesehen hat, als die Folgen des Skleroms zu erachten. W. Lublinski.

Beumer u. **Peiper,** Zur Vaccineimmunität. Berliner klin. Wochenschr. 1895, S. 735.

Entsprechend den Resultaten der Immunisirung bei den bakteriellen Infektionskrankheiten ist auf verschiedenen Seiten der Versuch gemacht worden, bei den Kuhpocken zu einem ähnlichen Resultat zu gelangen und das Blutserum vaccinirter Kälber als Mittel zur Uebertragung der Pockenimmunität zu verwenden.

Wie aus der litterarischen Zusammenstellung der Verff. hervorgeht, ist dies bisher mit wechselndem, überwiegend negativem Erfolg versucht worden. Auch die Verff. haben mit ihren Versuchen einen rein negativen Erfolg zu verzeichnen. Sie impften ein Kalb in ausgedehnter Weise am Bauche, nach 12 Tagen entnahmen sie ihm Blut und spritzten 100 ccm aus demselben gewonnenen Serums einem 2. Kalbe ein; nach 6 Tagen impften sie dasselbe, die Impfpusteln gingen ungestört an. Andere Versuche verliefen ganz analog. Die Verff. schliefsen: Im Blute bezw. Blutserum geimpfter Kälber befinden sich keine Schutzstoffe, die auf andere Kälber übertragen diesen Immunität zu geben vermögen oder es sind wenigstens die Schutzstoffe in solch geringer Menge vorhanden, dass deren praktische Verwendung ausgeschlossen erscheint.

Scheurlen.

D. M. Moir, Chloride of calcium in pneumonia. The Practitioner 1894, Nov.

Das Calcium chloratum, bei uns als innerliches Mittel fast ganz ausser Gebrauch, wird seit einiger Zeit in indischen Hospitälern mit recht gutem Erfolg bei Pneumonie angewandt; auch Verf. erzielte bei Anwendung des Mittels günstige Resultate. Er teilt ausführlich zwei schwere Fälle von Pneumonie mit, bei denen das Mittel vortrefflich wirkte, in dem einen Fall, wo der Kranke bereits am zweiten Tage ca. 4.0 g Calcium chlorat. erhielt, trat schon am 4. Tage die Krisis ein, in dem anderen Falle allerdings erst am 7. oder 8. Tage, doch wurde hier erst am 6 Krankheitstage das Mittel verabreicht. Einen Beweis, das dem Calc. chlorat. temperaturherabsetzende Eigenschaften zukommen, bringt Verf. nicht, doch glaubt er, dass bei Darreichung gröfserer Dosen ein Abfall der Temperatur sicher zu erwarten sei. K. Kronthal.

H. Naegeli-Akerblom, Zur Behandlung der Pneumonia crouposa mit Digitalis. Cbl. f. innere Med. 1895, No. 32.

Nach dem Vorgange Petresco's empfiehlt Verf. auf Grund seiner Erfahrungen in der Baseler Poliklinik die Behandlung der croupösen Pneumonie mit grofsen Dosen von Digitalis; im Infus werden Einzeldosen von 1 g, Tagesdosen bis zu 4—5 g ohne Schaden vertragen. Auch nach den Erfahrungen des Verf. stellt diese Drogue eines unserer wichtigsten therapeutischen Mittel zur Behandlung der Pneumonie dar; in hohen Dosen wirkt sie abkürzend auf die Dauer der Erkrankung, sie wirkt ferner in günstigem Sinne auf Herz, Lunge und Blut. In letzterer Beziehung speciell ist bemerkenswert, dass das Mittel eine erhebliche Vermehrung der Leukocyten, und zwar der polynucleären, bewirkt; nach den Untersuchungen von v. Jaksch (Cbl. 1892, S. 481) ist aber eine beträchtliche Hyperleukocytose von günstiger prognostischer Bedeutung bei der croupösen Pneumonie. — Mit der Digitalistherapie ist thunlichst die Anwendung von kaltem Wasser zu verbinden, da hierdurch ebenfalls Hyperleukocytose erzeugt wird.

Perl.

M. Dinkler, Ein Fall von Hydrocephalus u. Hirntumor. (Hemiplegia dextra, Sarcoma lobi parietalis dextri). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. VI. H 5, 6.

Die 4jährige Patientin erkrankte ziemlich plötzlich mit hochgradiger Unruhe, sie schwankte beim Gehen und Stehen, das Sehvermögen liefs nach, es kam zu doppel-

seitiger Stauungspapille, rechtsseitiger Hemiparese, dann trat Erbrechen und cerebellare Ataxie hinzu. Im weiteren Verlaufe wurden Jackson'sche Krämpfe mit zurückbleibender linksseitiger Lähmung beobachtet, die Erscheinungen des Hydrocephalus veranlassten eine Punction des Duralsackes zwischen 3. und 4. Lendenwirbels, der Tod erfolgte an Erschöpfung. Ein Kleinhirntumor, auf welchen man fahndete, wurde nicht gefunden, statt dessen ergab sich der im Titel bezeichnete Befund. Es handelte sich um ein Gliosarcom, welches auf die grofsen Ganglien, die Brücke und den rechten Kleinhirnschenkel drückte. Auf der linken Seite war eine enorme Flüssigkeitsansammlung in den Ventrikeln entstanden. Die Faserung der Hirnrinde war hochgradig entartet, ebenso die Markfaserung, auffallender Weise zeigten auch Hinterstränge und hintere Wurzeln Degenerationen. Der Verfasser deduciert aus dieser Erfahrung, dass cerebellares Schwanken, Stauungspapillen und Erbrechen nicht ohne weiteres auf eine Kleinhirnerkrankung bezogen werden darf, vielmehr auch durch einen Tumor des Grofshirns mit Hydrocephalus entstehen kann, ferner dass bei malignen Tumoren auch Degenerationen der Hinterstränge und hinteren Wurzeln vorkommen können.

M. Brasch.

Rotgans, Een geval van reflex-epilepsie. Weekbl. van het Nederl. Tijdschrift voor Geneesk. 1894, II. No. 2.

Ein 43jähriger, kräftiger, erblich nicht belasteter Mann, welcher 18 Jahre im ostindischen Heere gedient hatte, wurde 1890 durch eine feindliche Kugel an der rechten Kopfseite getroffen, dass er sofort bewusstlos zusammenbrach. Die Bewusstlosigkeit hielt 8 Monate lang an; während dieser Zeit war die Wunde behandelt und geheilt worden, und der Kranke hatte eine Zeit lang täglich epileptische Anfälle gehabt, die auch nach Rückkehr seines Bewusstseins in den nächsten drei Jahren noch anhielten. Die Anfälle traten plötzlich ohne nachweisbare Ursache auf; die aura begann mit Schmerzen in der Narbe der damaligen Wunde, die sich längs der beiden Nervi supraorbitales nach oben von den Augen ausbreitete. Der Kranke wurde taumelig, dann wurde ihm schwarz vor den Augen, er stürzte nieder. Die Bewusstlosigkeit dauerte einige Minuten, die Krämpfe waren stets einseitig auf der Seite, wo die Narbe safs. Dieselbe befand sich am rechten Seitenwandbein zwischen Ohrmuschelansatz und Sagittalnaht; im Schädel ein viereckiger 8 ctm langer und breiter Defect Die Narbe pulsirt. Zweige vom 1. u. 3. Quintusast, Auricularis magnus u. Occipitalis magnus endigen am Orte, wo sie sich befindet. Bei Fingerdruck auf die Narbe entstehen die gleiche Erscheinungen, wie wenn der Kranke einen Anfall bekommt, dabei erweitern sich die Pupillen. Nach operativer Entfernung der Narbe, die zum Teil mit der Dura verwachsen war, blieben die Anfälle aus und sind bis jetzt (5 Monate) nicht wiedergekehrt.

George Meyer.

V. Janssen, Ein Sarcom der Pia mater. Virchow's Archiv Bd. 139, H. 2.

Eine 30jährige Arbeiterfrau erkrankte vor $3\frac{1}{4}$ Jahren mit Schmerzen im rechten Ohr und rechtsseitiger Schwerhörigkeit. Die Schwerhörigkeit nahm im Laufe der Jahre zu und befiel dann auch das linke Ohr Allmälig traten Sehstörung und eine allgemeine Parese hinzu Ein halbes Jahr ca. vor dem Tode bestanden: beiderseitige Stauungspapille, hochgradige Abmagerung, Parese der Extremitäten (besonders der Beine), Parese des rechten Facialis und Abducens, rechtsseitige Keratitis anästhetica, Parese der Schluckmuskeln, Blasenstörungen, Cystitis. Der Tod trat unter Kräfteverfall und Trübung des Sensoriums ein. — Die Section erwies einen von der Pia ausgehenden Tumor (Sarcom) an der rechten Hälfte der Brücke und an der rechten Kleinhirnhemisphäre zwischen Flocke und Lobulus quadratus. Die Neubildung hatte ferner zerstört: Wurzelfasern des Facialis und Acusticus, den ventralen Acusticuskern und einen Teil des sensiblen Trigeminuskernes. Durch den Druck sind lädirt: der N. trigeminus, der N. abducens, Teile des Kleinhirns und der Pyramidenbahnen. Die

Pia ist Sitz einer ausgedehnten sacrematösen Neubildung; sie zeigte nicht nur an der Stelle der Geschwulst, sondern in der ganzen Höhe des Rückenmarks wie an der Hirnbasis, Bindegewebshyperplasie und Zellenneubildung. S. Kalischer.

H. Leloir, Pyodermitis, éruptions acnéiques et séborrhéiques, influenziques et para-influenziques, et des accidents qui s'y rattachent. Bull. de l'acad. de méd. 1895, No. 13.

L. beobachtete auffallend häufig bei Reconvalescenten von Influenza eitrige Affectionen der Haut, wie Furunkel, Anthrax, Folliculitiden, seltener Ecthyma, Impetigo, Panaritien. Mögen dieselben auch zum Teil auf Inoculation von aussen, z. B. von dem eitrigen Nasensecret her zu erklären sein, so scheinen sie ihm doch in vielen Fällen auf der Ausscheidung der im Blute der Influenzakranken circulirenden pyogenen Bacterien durch die Haut und namentlich die Hautdrüsen zu beruhen. — Auch intensive Ausbrüche von Acneknötchen oder Verschlimmerung seborrhoischer Zustände sah Verf. nach der Influenza oft auftreten, will aber nicht entscheiden, ob es sich hierbei ebenfalls um die Elimination der pathogenen Bacterien, oder die Wirkung ihrer Toxine auf Haut und Nervensystem, oder vielleicht um die Folge einer gastrointestinalen Autointoxication, wie sie bei der Influenza bisweilen vorkommt, handelt. — Jedenfalls empfiehlt er, neben der localen Behandlung die Ausscheidung der Toxine durch Abführmittel, namentlich Calomel, durch Diuretica, Schwitzbäder u. dgl. möglichst zu befördern und ausserdem Chinin in kleinen Dosen zu geben. H. Müller.

F. Schlagenhaufer, Ein Fall von Pancreatitis syphilitica indurativa et gummosa acquisita. (Aus dem pathol.-anat. Institute in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXXI. S. 43.

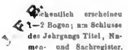
Die Section eines Mannes, der nach der Aufnahme in's Krankenhaus noch vor eingehender Untersuchung gestorben war, ergab neben tertiär syphilitischen Veränderungen in den Lungen, der Leber, den Hoden und Nebenhoden auch solche im Pancreas. Der sehr derb anzufühlende Kopf desselben zeigte beträchtliche Zunahme des interacinösen Bindegewebes und Atrophie der Drüsensubstanz; im Körper des Organs fand sich ein im Centrum erweichtes haselnussgrofses Gumma, umgeben von einer breiten, das Drüsenparenchym völlig verdrängenden Bindegewebszone, in die zahlreiche miliare Gummata eingesprengt waren. Der Schweif des Pancreas erwies sich normal. H. Müller.

v. Winkel, Ueber neuere Behandlungsmethoden der Endometritis. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 31.

Verf. hält die Einteilung der Endometritis nach dem anatomischen Befunde für die zweckmäfsigste, die Einteilung nach ätiologischem Princip dagegen nicht für durchführbar. Die genauere Diagnose der Endometritis ist zu stellen durch die Sonde, den Schultze'schen Probetampon und die mikroskopische Untersuchung ausgeschabter Partien, eventuell durch die Abtastung der Uterusinnenfläche nach vorheriger Dilatation. Bei der Behandlung warnt Verf. vor zu häufigen intrauterinen Eingriffen und hält bei Erkrankungen der Adnexe nur die leichteren Behandlungsmethoden für zulässig. Die Behandlungsmethoden bestehen in Ausspülungen mit desinficirenden und adstringirenden Flüssigkeiten, Injectionen von liquor ferri sesquichlor. mit der Braun'schen Spritze, Application medicamentöser Stifte und von Aetzmittelträgern, Anwendung der Glühhitze und in hartnäckigen Fällen in der Abrasio mucosae. Letztere führt Verf. stets in Narcose aus; er fixiert und dilatirt den Uterus und wäscht nach der Operation die Innenfläche mit in liquor ferri sesquichlor. getauchter Watte aus. A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.


Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

1895. 23. November. No. 47.

Inhalt: Oliver und Schäfer, Physiologische Wirkung von Organextracten. — Weiske, Ueber die Wirkung saurer Nahrung auf den Organismus. — Ribbert, Ueber die Entstehung der Geschwülste. — Chaput, Behandlungsmethode des Anus praeternaturalis. — Matte, Ursprung der Fasern des Acusticus. — Hosler, Ueber die Regelmäfsigkeit des Pulses bei Gesunden und Kranken. — Harold, Ayres, Schmidt, Gowan, Oppenheimer, Sonnenburg, Ueber Myxödem und Basedow'sche Krankheit, Behandlung mit Schilddrüse. — Schlesinger, Lamacq, Bochroch, Lohrain, Fälle von Syringomyelie. — Seelig, Ueber die Ausbreitungsweise des Uteruscarcinoms.

Weiske, Verdaulichkeit der Pentosane — Bethe, Ueber die Silbersubstanz in der Haut von Fischen. — Freudweiler, Ueber experimentelle Phlebitis. — Owen, Morvie, Verwechslung von Darmkrebs mit Wandernieren. — Thornley-Stoker, Neue Methode der Operation mit varicöser Venen. — Kretschmann, Partielle Plastik der Ohrmuschel. — Habermann, Zur Kenntnis der chronischen Laryngitis mit Pachydermie. — Fleischmann und Borchardt, Ueber Pharynxstricturen. — Frühwald, Antispasmin gegen Keuchhusten. — Reichen, Folgezustände gehäufter Krampfanfälle — Woolcombe, Fall von Psammom der Hypophysis. — Hoffmann, Dermatologische Mitteilungen. — Doehn, Ueber Rubeola — Engelhorn, Uterus bicornis.

---

1) G. Oliver and **E. A. Schäfer,** The physiological effects of extracts of the suprarenal capsules. Journ. of physiol. XVIII., p. 231.

2) Derselbe, On the physiological action of extracts of pituitary body and certain other glandular organs. Ibid. p. 277.

Die Verff. haben die Wirkungen intravenöser Injectionen von Nebennierenextrakten ausführlich untersucht, meist an Hunden. Die Auszüge der Nebennieren verschiedener Tiere, auch des Menschen, auf die verschiedenste Weise hergestellt, auch Dekokte und Infuse, erwiesen sich schon in äusserst geringen Dosen als höchst wirksam. Der prägnanteste Effekt besteht in einer bald vorübergehenden enormen Blutdrucksteigerung, welche auch bei durchschnittenem Rückenmark erfolgt, also nicht reflektorischer Natur ist. Vielmehr wirkt das Extrakt direkt auf die Muskelfasern der kleinen Arterien

kontraktionserregend. Ebenso sahen die Verff. eine aktionsverstärkende Wirkung auf das Froschherz und das freigelegte Säugetierherz, auf letzteres aber nur bei durchschnittenen Vagis; andernfalls erfolgt Hemmung durch eine Wirkung des Nebennierenextrakts auf das Herzhemmungscentrum. Auch auf die Skelettmuskeln wirkt der Stoff kontraktionsverstärkend und -verlängernd. Auf die Atmung wirkt er wenig, auf die Drüsenthätigkeit gar nicht ein.

Interessant ist die Beobachtung, dass das Extrakt der sklerosierten Nebennieren eines an Addison'scher Krankheit leidenden Menschen wirkungslos blieb.

Das wirksame Prinzip des Nebennierenextrakts ist nach besonderen Versuchen der Verff. nur in der Marksubstanz enthalten. Die Forschungen nach seiner chemischen Natur und dem Mechanismus seiner Wirkung haben noch zu keinem endgültigen Ergebnis geführt.

Die Funktion der Nebenniere betreffend, ziehen die Verff. aus den bisherigen Resultaten den Schluss, dass dieselbe eine Drüse mit „innerer Sekretion“ ist, deren Produkt die Aufgabe hat, in allen Muskelgeweben einen für deren physiologische Funktion notwendigen Tonus zu erhalten.

Im Anschluss hieran machen die Verff. eine vorläufige Mitteilung über analoge Versuche mit Extrakten von Hypophyse, Schilddrüse und Milz. Das Hypophysenextrakt ruft eine nur schwache Blutdrucksteigerung, Schilddrüsen- und Milzexstrakte gerade gegenteilige Wirkungen hervor. Boruttau.

H. Weiske, Weitere Beiträge zur Frage über die Wirkung eines Futters mit sauren Eigenschaften auf den Organismus, insbesondere auf das Skelet. Zeitschr. f. phys. Chem. XX. S. 593.

In früheren Versuchen war festgestellt, dass Kaninchen bei ausschliefslicher Fütterung mit einer sog. sauren Nahrung — Hafer — allmälig zu Grunde gehen, dass ihr Skelet ein geringeres Gewicht besitzt und relativ weniger anorganische Bestandteile enthält, sowie fernerhin, dass diese Folgen ausbleiben, wenn dem Hafer kohlensauren Kalk beigegeben wird. In den vorliegenden Versuchen sollte festgestellt werden, ob schwefelsaurer Kalk und phosphorsaurer Kalk gleichfalls diese Wirkung ausübt. Von den zahlreichen, in Tabellen niedergelegten Versuchsresultaten sei hier nur Folgendes hervorgehoben. Von den beiden mit Beigabe von Calciumsulfat gefütterten Tieren hatte am Ende des Versuches am 47. Tage das eine 18.1 pCt., das andere 14.1 pCt. des Körpergewichts eingebüfst, das mit Calciumphosphat $Ca_3P_2O_8$ gefütterte 2.4 pCt. Das Längenwachsthum der Röhrenknochen war nicht vermindert. Das Gewicht des Skelets war gegenüber den Controlltieren bei den Gypstieren entschieden vermindert, bei dem Calciumphosphat-Tier deutlich. Die

Quantität der Mineralsubstanzen der Knochen betrug bei den Controlltieren im Durchschnitt 36.501 g, bei den Gypstieren 33.326 g, bei dem Calciumphosphat-Tier 35.954 g, die Zähne zeigten sich nicht beeinflusst. Das Calciumsulfat hat also die Wirkung der sauren Nahrung nicht zu verhindern vermocht, das Calciumphosphat nur wenig. Im Uebrigen muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

Ribbert, Ueber die Entstehung der Geschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 1—4.

Verf. geht aus von der Cohnheim'schen Theorie, dass die eigentliche Ursache der Geschwulstbildung in einer Unregelmäfsigkeit der embryonalen Anlage bestehe. Sind die im Embryonalleben versprengten Keime in der Hauptsache wie die Organe gebaut, so entwickeln sich keine Geschwülste, wohl aber, wenn nur einzelne Zellen oder Zellgruppen versprengt werden. Aber nicht nur embryonale Keime, sondern auch nach der Geburt abgetrennte Gewebsteile können zu Geschwülsten heranwachsen.

Was zunächst die aus abnormen Vorgängen bei der Entwicklung des Fötus abzuleitenden Geschwülste betrifft, so gehören hierher die aus Resten fötaler Hohlräume entstandenen Gebilde, die Kiemengangscysten, die Enterokystome, die Morgagni'schen Hydatiden u. a. m. Daran reihen sich die Dermoidcysten, die Cholesteatome der Schädelhöhle, bei denen zusammenhängende Stücke des Epithels des äusseren Keimblattes mit dem dazu gehörigen Bindegewebe abgesprengt worden sind. Ebenso muss man die auf Störungen der embryonalen Entwicklung zu beziehenden Adenome der Schilddrüse, der Mamma und z. Th. der Leber nicht nur vom Epithel allein, sondern auch von dem zugehörigen ernährenden Bindegewebe ableiten.

Von den bindegewebigen Neubildungen gehören hierher die an verschiedenen Körperstellen vorkommenden knorpelhaltigen Geschwülste, manche Formen der Osteome und Lipome, dann die besonders im Urogenitaltraktus befindlichen Rhabdomyome. Für die Leiomyome ist die Frage der Entstehung aus Keimaberrationen noch nicht entschieden. Hier einzureihen ist ferner ein Teil der Gliome und Neurome, dann die Angiome, besonders die Teleangiectasieen. Von den Sarkomen sind sicher aus embryonalen Bildungsfehlern abzuleiten die Melanosarcome, die primären Scheidensarkome, ferner die sarkomatösen Mischgeschwülste; auch zeigen andere auf fötale Abnormitäten zurückführende Geschwülste oft die Neigung, sarkomatös zu werden.

Für viele Geschwülste jedoch trifft die Cohnheim'sche Vorstellung der Entstehung aus embryonaler Entwicklungsstörung nicht zu,

so besonders für die Carcinome. Verf. ist nun der Ansicht, dass auch noch in dem extrauterinen Leben von den Organen abgesprengte Zellen und Zellgruppen unter günstigen Verhältnissen ihre Vermehrungsfähigkeit entwickeln und Geschwülste erzeugen können. Dass die Zellen der Erwachsenen noch genügende Wucherungsfähigkeit besitzen, wissen wir aus den beiden Erscheinungen der kompensatorischen Hypertrophie und der Regeneration. Von Geschwülsten, die durch Abspaltung von Gewebskeimen beim Erwachsenen entstanden sein können, kommen in Betracht die multiplen Chondrome und Exostosen, dann die nach Frakturen und die aus Decidua und Placenta entstandenen Sarkome. Aber auch Dermoidcysten und Cholesteatome können sicher extrauterin sich bilden, ebenso ein Teil der Leberadenome und die echten Adenome der Niere. Was die Carcinome betrifft, so ist zu Gunsten der Anschauung, dass sie durch Absprengung epithelialer Zellen entstehen können, erstens die Bildung von Krebs nach Exstirpation gutartiger epithelialer Tumoren anzuführen, zweitens die Metastasenbildung seitens gutartiger Adenome. Es können demnach sicher aus ihrem organischen Zusammenhang abgetrennte Epithelien von Tumoren selbständig wuchern und mit den primären übereinstimmende Geschwülste oder Carcinome bilden. Es ist daher nicht schwer, sich vorzustellen, dass auch Epithelien aus normalen Geweben unter den gleichen Bedingungen Carcinome erzeugen können. Hier kommen die andauernd in Proliferation begriffenen Epithelien in Betracht, die Oberflächen-Epithelien der Haut und der Schleimhäute, die Epithelien der Drüsenausführungsgänge, die Drüsen des Darms, des Hodens, die sämtlich Mitosen aufweisen. Als Ursache der Epithelverlagerung sieht Verf. nach seiner bereits wiederholt entwickelten Anschauung von der Entstehung der Krebse eine subepitheliale Bindegewebswucherung an. Er bringt in dieser Arbeit insofern eine Modification seiner Anschauung von der Epithelzellenverlagerung, als er die unteren Enden der durch Bindegewebszug verlängerten Epithelzapfen sich von dem übrigen Epithel trennen lässt, sei es durch Zug des nach aufwärts drängenden Gewebes sei es durch die Kraft der vordringenden Bindegewebszellen. Am Schluss seiner im Einzelnen hier nicht wiederzugebenden Ausführungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: „Die Geschwülste entstehen vor und nach der Geburt auf Grund einer teilweisen oder völligen Abtrennung von Zellen oder Zellgruppen aus dem organischen Zusammenhang. Die abgespaltenen Keime, dem Einfluss eines in sich geschlossenen Zellverbandes entzogen, wachsen, sofern sie nur vermehrungsfähig sind und ohne erhebliche Unterbrechungen ihrer Ernährung in eine für ihre Fortexistenz günstige Umgebung gelangen, selbständig und werden zu Tumoren, die je nach der Größe und Organisation des abgesprengten Keimes bald in der Hauptsache mit dem Organ, von welchem sie herrühren, übereinstimmen, bald mehr, bald völlig von ihm abweichen.

Es giebt also keinen prinzipiellen Unterschied in der Genese der intrauterinen, respective auf Grund intrauteriner Prozesse, und der nach der Geburt sich entwickelnden Tumoren". M. Rothmann.

Chaput, Traitement des anus contre nature et des fistules stercorales, 35 observations personelles. Arch. gén. Sept. et Oct. 1894.

Der Hauptinhalt der vorliegenden Arbeit, die Wiedergabe der 35, zum Teil noch nicht veröffentlichten Beobachtungen Verf.'s ist keines Auszugs fähig und muss im Original eingesehen werden. An dieser Stelle ist nur ein kurzes Referat der Schlusssätze Verf.'s möglich. Bei Behandlung des widernatürlichen Afters kommen 4 verschiedene Verfahren in Frage, nämlich 1) die Application des Enterotoms mit nachfolgender Verheilung der zurückbleibenden Fistel. 2) Die Resection der beiden Darmenden mit nachfolgender circulärer Darmnaht. 3) Longitudinale Darmnaht ohne Darmresection. 4) Enteroanastomose.

1) Das Enterotom ist bei leicht zugänglichem, nicht complicirten widernatürlichem After mit langem, dünnen Zwischenstück angezeigt. Ist der Sporn lang und dünn, so soll man nach Richelot ihn zwischen 2 Klemmen durchschneiden und sofort nähen. Bei langem, aber etwas dicken Sporn soll man dagegen lieber die Naht zwischen 2 langen Klemmen machen, welch letztere liegen bleiben. Streng genommen kann man auch bei kurzem, divergirenden Sporn des Enterotom anwenden, dessen Application in mehreren Sitzungen („successivement") geschieht. Jedoch ist das Enterotom bei sehr kurzem oder schwer zugänglichem Sporn contraindicirt, wenn die durch das Instrument geschaffene Bresche nach Art der winkligen Wunden sich wieder schliefst und es sich um einen Anus praeter naturam cruralis mit sehr langem und engem Gang handelt. Nach der Zerstörung des Sporns kann man die zurückbleibenden kleinen Fisteln durch seitliche Darmnaht in 2 Etagen mit ausgiebiger Ablösung, sei es mit, sei es ohne Eröffnung des Bauchfells, schliefsen. Grofse Fisteln, welche durch die senkrecht auf die Bauchwand gerichteten Darmenden bedingt werden, können auch durch die Enterorrhaphia lateralis behandelt werden, besser aber durch die „Abrasio", welche weniger die Lichtung verengt und nicht das Bauchfell eröffnet.

2) Die Darmresection ist im Allgemeinen contraindicirt durch die Schwierigkeit der Lösung der beiden Enden der Schlinge, durch die Unvermeidbarkeit einer Beschmutzung der Hände des Arztes und des Bauchfells sowie durch die schlechte Verfassnng der Darmwandungen.

3) Bei Gegenanzeigen gegen die Anwendung der Darmscheere ist die Anwendung der longitudinalen Darmnaht indicirt. Man umkreist zu diesem Zwecke den widernatürlichen After mit einem

Schnitt und zieht nach Eröffnung des Bauchfells die beiden Darmenden zu sich hervor. Man spalte jede dieser beiden der Länge nach, vereinigt die homologen Wundränder durch Naht und schliefst die zum Schluss bleibende Lücke durch Invaginatio oder Abrasio. Die longitudinale Darmnaht ist auch angezeigt dann, wenn man bei der seitlichen Darmnaht eine enge Strictur im unteren Darmende findet, dagegen ist sie contraindicirt bei brüchigem Darm und Anus praeter naturam cruralis.

4) Die Enteroanastomose mit Ligatur der beiden Darmenden über einen Jodoformgaze-Streifen zwischen der Anastomose und den beiden Darmenden ist eine einfache, nicht eingreifende, leichte Operation. Sie ist angezeigt a) dort, wo die Enterorrhaphie lateralis eigentlich anzuwenden, aber wegen brüchigen Darms, Anus praeter naturam cruralis u. dgl. nicht leicht ausführbar ist. b) Bei Bestehen eines entfernten Hindernisses oder einer Verengerung im unteren Darmende und c) bei Verödung des unteren Darmendes au niveau des widernatürlichen Afters. Eigentliche Gegenanzeigen besitzt die Enteroanastomose an und für sich nicht. P. Güterbock.

Matte, Ein Beitrag zur Frage nach dem Ursprung der Fasern des Nervus acusticus. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIX. S. 17.

Die von M. an Tauben ausgeführten Labyrinthexstirpationen (ihrer anatomischen Lagebeziehungen wegen wurden die Ampullae posteriores gewählt), führte zu dem Ergebniss, dass in allen Fällen das Auftreten von durch das Ganglion vestibulare hindurch aufsteigenden zerfallenden Nervenfasern bestätigt werden konnte. Da bei derart ausgeführten Operationen eine Verletzung der Zellen des Ganglion vestibulare ausgeschlossen ist, so bleibt für die Erklärung dieser Befunde nur die Annahme übrig, dass durch den operativen Eingriff in der Crista acustica selbst gelegene Zellen entfernt wurden, denen ein trophischer Einfluss auf die mit ihnen in direktem Zusammenhange stehenden Nervenfasern zukommt. Es wären also im Stamme des N. acusticus zwei Arten von Nervenfasern zu unterscheiden: sensorische und sensible. Die ersteren (die Mehrzahl) stammen von den Zellen des Ganglion vestibulare, die sich anatomisch wie Spinalganglienzellen verhalten. Sie senden einen centripetalen Fortsatz, sogenannte Acusticuswurzeln, ins verlängerte Mark, der mit Collateralen und Endbäumchen zu den daselbst gelegenen Kernen in Beziehung tritt. Der 2. Fortsatz dringt nach der Peripherie vor, um sich unter dem Bilde freier Nervenendigung an den Endapparaten des häutigen Ohrlabyrinths fächerartig auszubreiten. Die sensiblen, centripetal verlaufenden Nervenfasern, die aus an der Peripherie gelegenen Neuroepithelzellen ihren Ursprung nehmen, ziehen durch das Ganglion vestibulare hindurch, um mit Collateralen und Endbäumchen von centralwärts gelegenen Kernen ihr Ende zu

finden. Sie bilden also nicht, wie behauptet wurde (Ayers) eine morphologische Einheit mit den Ganglienzellen das Ganglion vestibulare.

Schwabach.

F. Hüsler, Ueber die Regelmäfsigkeit des Pulsrhythmus bei gesunden und kranken Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 54, H. 2, 3.

Wie schon früher Vierordt, so hat auch Verf. Untersuchungen über den Rhythmus des Pulses angestellt; er registrirte die Curven mit dem Smygmochronographen von Jaquet und nahm ihre Messung mit dem Curvenanalysator desselben Autors vor. Es ergab sich zunächst, dass die Regelmäfsigkeit des Pulsrhythmus nur eine relative ist; denn selbst bei gesunden Individuen fanden sich in der Reihenfolge der Herzpulsationen fast in allen Fällen ziemlich erhebliche Differenzen, die sich durch äussere Faktoren bisher nicht erklären lassen. Demnach ist die Aufstellung einer Norm für den physiologischen Pulsrhythmus bisher nicht möglich. Andererseits fand sich bei der Untersuchung von Kranken und Reconvalescenten, dass selbst erhebliche Allgemeinerkrankungen, sogar solche, bei denen das Herz in Mitleidenschaft gezogen war, an und für sich nicht genügten, um auch nur geringfügige Störungen der Regelmäfsigkeit der Herzaktion hervorzurufen. Selbst bei uncompensirten Herzklappenfehlern mit Oedemen, Dyspnoe, Herzklopfen blieb der Rhythmus ein relativ regelmäfsiger. In einer anderen Kategorie von Herzaffectionen fand sich eine hochgradige Unregelmäfsigkeit der Herzaktion, die dauernd war und sich durch Ruhe und medicamentöse Behandlung nicht beseitigen liefs; hier bestand neben Klappenfehlern eine interstitielle Myocarditis mit oder ohne Sclerose der Coronararterien. In einem Falle von paroxysmaler Tachykardie ging die vorhandene beträchtliche Arhythmie nach einigen Tagen zurück und machte einem regelmäfsigen Pulsrhythmus Platz.

Perl.

---

1) **J. Harold**, Cases of myxoedema treated by thyroid gland. The Practitioner 1894, Aug.

2) **S. Ayres**, A case of myxoedema treated by sheep's thyreoid. Journ. of nerv. and ment. disease 1894, Aug.

3) **J. J. Schmidt**, Ueber Myxödembehandlung. Vorstellung von spontanem Myxödem mit Zwergwuchs. Deutsche med. Wochenschrift 1894, No. 42.

4) **B. C. Gowan**, Myxoedema and its relation to Graves disease. The Lancet 1895, 23. Febr.

5) **A. R. Oppenheimer**, Myxoedema and exophthalmic goitre in sisters, with remarks on the symptomalogy of the latter disease. Journ. of Nervous and Mental Disease 1895, April.

6) Sonnenburg, Acutes operatives Myxödem behandelt mit Schilddrüsenfütterung. Arch. f. klin. Chir. 1894, p. 857.

1) H. berichtet über zwei Fälle von genuinem Myxödem, in denen er mit Schilddrüsenfütterung glänzende Resultate erzielte; die Darreichung geschah in Form von comprimirten Tabletten und zwar in Dosen von 0.3 g. In dem ersten Fall handelte es sich um eine 60jährige Frau, bei der der Beginn der Erkrankung schon 15 Jahre zurücklag. Die Krankheitserscheinungen waren sehr weit vorgeschritten. In knapp zwei Monaten trat an Heilung grenzende Besserung ein. Auch in diesem Falle war, wie fast stets, die Abnahme des Körpergewichts eine rapide. Der zweite Fall betrifft ein 23jähriges Mädchen, bei dem die Krankheit etwa ein Jahr bestand. Auch hier trat die Besserung sehr schnell ein. Unangenehme Zufälle, wie sie wiederholt beschrieben worden, hat Verf. bei der Kur nicht beobachtet. H. legt grofsen Wert darauf, dass die Patienten während der Dauer der Kur das Bett hüten.

K. Kronthal.

2) Die Behandlung des typischen Falles geschah mit getrocknetem Pulver der Schilddrüsensubstanz. Der Verf. berichtet von üblen Zufällen im Beginn der Behandlung infolge missverständlicher Anwendung zu grofser Dosen (Erbrechen, Tremor, Palpitationen, Schwindel etc.); die Reduction der Dosis auf 3 mal täglich 0,18 brachte dann den gewünschten Erfolg. Der Verf. schlägt Versuche mit demselben Mittel bei Psychosen vor, auch wenn es sich nicht gerade um Schilddrüsenerkrankungen handelt.

3) Die Pat. war vom 5. Jahre ab im Wachstum zurückgeblieben und hatte im 19. Jahre ein cretinoides Aussehen. Während ihre Intelligenz keine Einbufse erlitt, war ihre Stimmung stets eine melancholische. Verf. stellte ausserdem den Mangel der glandula thyreoidea fest. Die vorgelegte Photographie zeigte alle Merkmale eines myxomatösen Gesichtsausdrucks. Die Behandlung mit Schilddrüsensubstanz, deren Dosirung dem Verf. wiederbolt Schwierigkeiten machte, und mit Tabletten nach WHITE führte zu einer Besserung, aber auch das Wachstum der Pat. schritt fort (5 cm in einem Jahre), und die zweite Dentition, welche unterblieben war, setzte ein. Eine Photographie zeigte die auffallende Wandlung im Gesichtsausdruck der Patientin. M. Brasch.

4) C. teilt 2 Fälle von Morbus Basedowii mit hinzutretendem Myxödem mit; in dem ersten Falle wurde durch die Behandlung mit Tonica und Diuretica eine erhebliche Besserung erzielt. Der zweite wurde mit Schilddrüsensaftextract mit noch günstigerem Erfolge behandelt. — C. erklärt den Uebergang des Morbus Basedowii in Myxödem dadurch, dass die früher hyperplastische Schilddrüse später in einen cirrhotischen Schrumpfungszustand übergeht.

5) O. beschreibt zwei Schwestern von denen die 19jährige die Erscheinungen des Morbus Basedowii (wie Prominenz der Bulbi,

schnellen Puls, Schwellung der Schilddrüse, Tremor, aufsteigende Hitze und Röte, feuchte, schweifsige Haut, starke Erregbarkeit, niedriges Körpergewicht u. s. w.) zeigte, während die 37jährige die Symptome des Myxödems aufwies, so z. B. Pulsverlangsamung, Fehlen der Schilddrüse, Trockenheit und Sprödigkeit der Haut, Apathie, Zunahme des Körpergewichts, Vergröfserung und Schwellung des Gesichts u. s. w. Während bei der ersteren die Behandlung mit Schilddrüsenextract eine Verschlimmerung der Krankheitserscheinungen hervorrief, trat bei der zweiten eine zunehmende Besserung durch dieselbe ein. — O. weist auf die Thatsache hin, dass der Morbus Basedowii auch bei Tieren (Pferd, Hund, Kuh) beobachtet ist; vielleicht dürften Injectionen von dem Schilddrüsensaft eines an Morbus Basedowii leidenden Menschen auf Tiere die Natur dieser Krankheit (toxische, nervöse oder beides) aufklären können.

S. Kalischer.

6) Eine 40jährige, sonst gesunde Frau, bemerkt seit 4 Jahren im Anschluss an ein Wochenbett die Entwicklung einer Kropfgeschwulst. Nach gutem Ueberstehen einer Entbindung leidet Pat. jetzt bei erneuter Schwangerschaft (im 8. Monat) an heftiger Atemnot. Da sogar ein Erstickungsanfall eintritt, wird rasch zur Entfernung des Kropfes mit Zurücklassung des rechten kleinen Lappens geschritten. Der augenblickliche Erfolg der Operation war ein guter; nach 5 Tagen wird ein lebender Knabe spontan geboren. Bald darauf traten Hustenbeschwerden auf; die Wunde zeigte profuse Sekretion eines milchigen Secrets, das jedoch seines Mangels an Fett wegen nicht als Chylus gedeutet werden konnte. Das Aussehen der Pat. wird stupide, gedunsen, die Haut trocken; es treten Gliederschmerzen auf. Andauerndes Frösteln. Pat. magert rasch ab, die Haare fallen aus; es besteht starke Apathie. Dabei besteht starkes Fieber.

20 Tage nach der Operation ist das Bild der Cachexia strumipriva voll ausgebildet; es handelt sich also um ein ganz ungewöhnlich acutes Myxödem, trotz der Zurücklassung eines Teils der Schilddrüse. Pat. erhält zunächst täglich 1 g Schilddrüse in Oblaten per os, dann 1 ccm Schilddrüsensaft subkutan. Es wird dann, zuerst 4 mal, dann 2mal die Woche 15 g Kalbsschilddrüse fein gehackt auf Brod gegeben, im Ganzen 14mal 15 g. Darnach tritt entschiedene Besserung ein; die starke Wundsekretion hört auf, die Wunde schliefst sich. Das Körpergewicht steigt, der Husten verliert sich, der Gesichtsausdruck wird wieder lebhaft. Bei Abschluss der Arbeit ist noch keine völlige Heilung, aber eine wesentliche Besserung erzielt.

M. Rothmann.

---

1) **H. Schlesinger,** Ueber Hinterstrangsveränderungen bei Syringomyelie. Obersteiner Arbeiten. Wien, 1895, H. 3.

2) **L. Lamacq,** Contribution à l'étude clinique des phénomènes bulbaires dans la Syringomyelie. Rev. de médec. 1895, 10. Avril.

3) **M. H. Bochroch,** Syringomyelia with marked unilateral atrophy. Medical News 1895, 20. April.

4) **M. Lorrain,** Sur un cas de Syringomyelie à forme acromégalique. Progrès Méd. 1895, No. 17.

1) Der Verf., welcher die Syringomyelie in einer ausgezeichneten Monographie erschöpfend bearbeitet hat, bespricht in dieser Studie die Art der Erkrankungen der Hinterstränge, welche er bei der mikroskopischen Durchforschung seines umfangreichen Materials gefunden hat. Er ist zu dem Schluss gekommen, dass die Hinterstränge bei Syringomyelie oft erkrankt sind und zwar entweder durch eine zufällige Complication oder durch das Grundleiden bedingt, indessen sind sie häufig auch ganz unversehrt. Die an 2. Stelle genannte Art der Erkrankung befällt 3 Felder mit Vorliebe: Das ventrale Feld, das ovuläre Septumgebiet und die Gegend, in welcher Schultze seine kommaförmige Degeneration beschrieben hat. Es sind dies diejenigen Felder, welche auch bei Tabes, Tabo-Paralyse, Pellagra Sonderstellungen einnehmen. Der Verf. giebt die Möglichkeit zu, dass die Erkrankung der grauen Substanz diese Degenerationen einleite Die Gliose kann aus einer secundären Gliawucherung bei Tabes hervorgehen, aber nicht umgekehrt. Beide Erkrankungen sind ihrem pathologischen Wesen nach von fundamentaler Verschiedenheit (Gliose — interstitiell; Tabes — parenchymatös). Schliefslich kann die Syringomyelie durch Beteiligung der hinteren Wurzeln auch eine Tabes dazu erzeugen. Zahlreiche Abbildungen im Text erläutern die Arbeit, welche auch den ausführlichen Befund einer Combination von Tabes und Syringomyelie enthält.

2) Der Verf., welcher, wie es scheint, für seine am Schluss der Arbeit befindliche tabellarische Uebersicht bereits die Schlesinger'schen Erfahrungen, welche inzwischen monographisch erschienen sind benutzt hat, stützt sich auf mehrere Fälle eigener Beobachtung, welche den Ausgangspunkt für seine Studie bilden. Es ergiebt sich aus seiner Zusammenstellung, dass kaum ein Teil des bulbus nicht gelegentlich in die syringomyelitische Erkrankung hineinbezogen werden kann. Der Verlauf ist bei diesen Fällen ein ziemlich langsamer, die Kranken sterben höchst selten an einem „bulbären Tod“, sondern erliegen meist intercurrenten Erkrankungen. Für prognostisch übel hält der Verf. Zwerchfellsstörungen und ihr Eintreten ist zu erwarten, wenn in allen 4 Gliedern erhöhte Sehnenphänomene und Contracturen sich ausgebildet haben — alsdann kann man annehmen, dass in der ganzen Achse des Rückenmarks Seitenstrangerkrankungen bestehen, welche durch einen Herd im Hals-

mark an der Ursprungsstätte des Phrenicus bedingt sind. Auf die einzelnen neu mitgeteilten Fälle kann hier nur hingewiesen werden.

M. Brasch.

3) B. beschreibt einen Fall von Syringomyelie bei einem 16-jährigen Neger, der ausgezeichnet ist durch die beschränkte Localisation auf die rechte Körperhälfte (Hand, Arm, Brust und Bein.

4) Ein 33jähriger Mann hatte in den Jahren zuvor wiederholt an Panaritien und Phlegmonen der Finger der rechten Hand gelitten. Dann traten Schwellungen und Difformitäten beider Hände ein, und zwar rechts mehr als links. Die Haut war verdickt, mit Schrunden versehen, die Nägel atrophisch: auch die Muskeln der Hände und Unterarme zeigten stark ausgeprägte Atrophie. Der Nervus ulnaris zeigte in der Olecranongegend Verdickungen und kleine geschwulstartige Massen in seiner Umgebung. Auch die Oberarm- und Schultermuskeln waren atrophisch. Daneben bestand eine Scoliose. An den unteren Extremitäten bestanden keinerlei Anomalien bis auf eine Volumszunahme des Fufses und der Zehen. An den oberen Extremitäten war das Schmerz- und Temperaturgefühl erheblich herabgesetzt bei ungestörtem Tastgefühl. — Dieser Fall von Syringomyelie ist durch die Hypertrophie der Finger und Hände, durch die Arthropathien an denselben, besonders ausgezeichnet und zeigt den acromegalischem Typus. Aehnliche Fälle sind von Hotschernikoff und Recklinghausen, von Hoffmann, von Bernhardt, Charcot und Brissand beschrieben, und neuerdings von Marie. — Auffallend waren die kleinen Knoten die im Verlaufe des N. ulnaris hervortraten. — Was die Morvan'sche Krankheit betrifft, so gehe diese in zwei andere Erkrankungen gewissermassen auf d. h. in die Syringomyelie und in die lepröse peripherische Neuritis.

S. Kalischer.

Seelig, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über die Ausbreitungsweise des Uteruscarcinoms im Bereich des Genitaltractus. Virchow's Archiv Bd. 140, S. 80.

Verf. giebt ein Resumé seiner Dissertationsschrift, deren Inhalt wiederum aus seiner gekrönten Preisarbeit entnommen ist.

Er bringt zunächst eine genaue Beschreibung des Aufbaues der Krebswucherungen bei Collumcarcinom und weist besonders daraufhin, dass die Krebszapfen stets in den Lymphbahnen weiterkriechen, was mit besonderer Deutlichkeit an den ersten in die Muscularis vordringenden Zapfen zu erkennen ist. Hier wuchert der Krebs mit Vorliebe in den Lymphcapillaren der Längsmuskelschicht vorwärts.

Dreimal fand S. unter den 9 Fällen von Collumcarcinom, die er untersuchte, an seinen mikroskopischen Schnitten Lymphgefäfse,

weitab von dem primären Heerd, in der Muskulatur des Uteruskörpers mit Krebswucherungen angefüllt, während die Mucosa hier noch völlig intakt geblieben war.

Auch die Cervixschleimhaut bleibt lange intakt, ihre Drüsen beteiligten sich niemals activ an der Verbreitung des Krebses.

Frühzeitig griff die Erkrankung auf die Vagina, und zwar meist auf die tieferen Schichten (Submucosa, vesico- und rectovaginales Gewebe) über, in deren Lymphgefäfsen weiterkriecheud.

Während die Lymphbahnen die prädisponirten Strafsen der Ausbreitung des Krebses sind, widerstehen die Blutgefäfse meist dem Eindringen der Geschwulstmassen.

Verf. weist auf das Vorkommen mikroskopischer Krebsnester im paracervicalen Bindegewebe, die der klinischen Untersuchung verborgen bleiben müssen und deren praktische Wichtigkeit hin.

Eine metastatische Ausbreitungsweise des Carcinoms im Genitalsystem sowie »doppelte« Carcinome wurden nicht gefunden.

Das Corpuscarcinom dehnt sich zunächst über die ganze Schleimhaut des Corpus aus, überschreitet schliefslich den inneren Muttermund, um die ganze Cylinderepithel tragende Schleimhaut zu ergreifen. Ferner greift die Erkrankung radiär auch auf die Muscularis über. Das Erreichen der peripheren Muskulatur und die Ueberschreitung der Grenzen des Organes findet trotz der grofsen Wachstumsenergie des Tumors sehr spät statt. Der vaginale Portiomantel und die Scheide werden nicht ergriffen. Auch beim Corpuscarcinom spielen die Lymphbahnen für die Weiterverbreitung der Erkrankung eine Rolle. A. Martin.

H. Weiske, Ueber die Verdaulichkeit der in den vegetabilischen Futtermitteln enthaltenen Pentosane. Zeitschrift f. phys. Chem. XX. S. 489.

Die Versuche sind an Hammeln und Kaninchen angestellt. Es wurde einerseits der Gehalt des Futters — bei den Hammeln Wiesenheu und Hafer, bei den Kaninchen nur Hafer — an Pentosanen nach der Methode von Tollens bestimmt (Destilliren mit Salzsäure, Ausfällung des im Destillat enthaltenen Furfurols mit Phenylhydrazin und Wägung des Furfurolhydrazins), andererseits der Gehalt in den Fäces. Die Hammel verzehrten im Mittel pro Tag 229.39 g Pentose, davon wurde 62 2—65.9 pCt. verdaut, der Rest erschien in den Fäces. Bei den Kaninchen wurde etwas weniger, nämlich 51.68 bis 55.72 pCt. ausgenützt Der Harn gab meistens nur schwache Pentose-Reaction. E. Salkowski.

A. Bethe, Ueber die Silbersubstanz in der Haut von Alburnus lucidus. Zeitschr. f. physiol. Chem. XX. S. 472.

Aus Schuppen vom Silberling, deren Silbersubstanz bisher für Guanin oder Guaninkalk erklärt worden war, ohne dass beweisende Analysen vorgelegen hätten, stellte Verf. nach entsprechender Reinigung (s. Orig.) das salzsaure Salz dar, das, mit dem Polarisationsmikroskop untersucht, volle Uebereinstimmung mit Guaninchlorhydrat zeigte. Auch die Analyse ergab in Bezug auf N, C, H Uebereinstimmung mit Guanin. Die Silbersubstanz ergab einen Ca Gehalt von 2.9 bis 3.66 pCt., also noch nicht

den dritten Teil von Ca, der hätte vorhanden sein müssen, wenn Guanin mit Kalk chemisch verbunden sein sollte. Danach ist nicht anzunehmen, dass keine Verbindung von Guanin mit Kalk vorliegt, sondern dass der Kalk, ebenso wie die daneben vorfindlichen geringen Mengen von Phosphorsäure und Eisen als aus den Geweben stammende Verunreinigungen anzusehen sind, um so mehr als die Kalkmenge der Masse der anhaftenden Verunreinigungen annähernd proportional läuft. — Aus 1. Kilo Schuppen lassen sich 10 bis 15 g Guanin gewinnen. J. Munk.

M. Freudweiler, Ueber experimentelle Phlebitis. Virchow's Archiv 1895, Bd. 141, p. 526.

Nachdem es Ribbert bereits früher gelungen war, durch Einspritzung von Jod in einen Nierenarterienast eine Endarteriitis zu erzeugen, hat es Verf. auf Veranlassung Ribbert's unternommen, entsprechende Versuche an Venen anzustellen. Am Kaninchen wurden 2 gröfsere subkutane, sich zu einem Stamm vereinigende Venen 1 ctm peripher von dem Vereinigungspunkt unterbunden. In eine derselben wurde centralwärts eine Kanüle eingebunden, die gemeinsame Vene mit dem Finger komprimiert, und nun eine 0.05 bis 0.1 pCt. Jodlösung eingespritzt. Nach $^{1}/_{2}$ bis 3 Minuten wurde die Fingerkompression aufgehoben, die Ligatur des einen Astes entfernt, während der andere nach Herausziehen der Kanüle total unterbunden wurde. So konnte sich nun eine normale Cirkulation wiederherstellen. Nach 2 bis 28 Tagen wurden die Venen herausgenommen und nach Fixation in Chromsäurelösung und Alkoholhärtung mikroskopisch untersucht.

Durch eine derartige Jodeinspritzung in die Venen von Kaninchen wird eine Phlebitis erzeugt. Die Endothelzellen der Intima vergröfsern und vermehren sich, die fixen Zellen der Media quellen auf und nehmen an Zahl zu, darunter vorwiegend die Endothelzellen der Lymphspalten; auch die Fibrillen werden dicker und zahlreicher. Auch die Adventitia endlich zeigt eine Zunahme und Vergröfserung der endothelialen Elemente. Das Jod wirkt vom Lumen aus ähnlich wie ein infektiöser Thrombus. Der entzündliche Prozess beginnt in der Adventitia, um die herum eine Periphlebitis sich entwickelt geht dann auf die Media über, in die hinein von der Adventitia aus Leukocyten eindringen. Endlich nimmt auch die Intima an der Entzündung Teil, deren Veränderung primär durch das Jod hervorgerufen wird. Sie geht zeitlich der Erkrankung der Media vorauf. M. Rothmann.

---

1) **E. Owen,** Obscure renal symptoms, cancer of ascending Colon; resection; death remarks. Lancet 1895. p. 657.

2) **H. Morvis,** Malignant disease of the colon simulating moveable kidney. Ebenda, p. 1047.

1) In dem, einen 55jährigen Mann betreffenden Fall von Krebs des Colon ascendens, welcher nicht vereitert war, lag die Verwechslung mit Wanderniere besonders dadurch nahe, dass noch Schmerzanfälle bestanden. Dieselben waren durch eine einfache Incision nicht behoben worden. Ueber die weiteren Daten des Falles s. den Titel.

2) Krebs des aufsteigenden wie absteigenden Dickdarms kann mit beweglicher Niere verwechselt werden, wenn er zu einer Eiterung der Lendengegend in Umgebung der Niere führt. M. bringt zwei einschlägige Fälle in extenso, von denen der eine, das Colon ascendens betreffend durch Probeincision beglaubigt wurde. In dem anderen, einen 47jähr. Pat. betreffend, war das absteigende Colon beteiligt. Die Section ergab eine vereiterte Krebsmasse, in deren Mitte die durch Krebs fast völlig zerstörte linke Niere sich befand. Metastasen fanden sich daneben im Netz. P. Güterbock.

W. Thornley-Stoker, A new method for the cure of superficial varicous venes. Dublin Journ. of med. sc. 1895, p. 209.

Multiple offene Incision im Verlauf der erweiterten Vene. Die Hauptsache ist die antiseptische Vorbereitung des Patienten, der nach der Operation mindestens eine Woche in horizontaler Lage verharren soll. P. Güterbock.

Kretschmann, Teilweise Plastik der Ohrmuschel. Verh. d. deutsch. otol. Gesellsch. 1895, S. 52.

In einem Falle von Lupus der Ohrmuschel, der bisher ohne Erfolg mit den verschiedensten Mitteln behandelt worden war, entschloss sich Verf. die kranke Haut in toto mit dem Messer zu entfernen. Er führte einen Schnitt vom vorderen Rande des Lobulus auriculae an auf der Kante der Anthelix und des Crus anterius anthelicis entlang, über den aufsteigenden Teil der Helix hinweg auf die Kopfhaut herüber und von hier parallel dem Ansatz der Ohrmuschel in 2 cm Abstand in den Anfang des Schnittes zurück und präparirte in diesem Umkreise die Haut vom Ohrmuschelknorpel und hinter dem Ohr vom Knochen ab. Alle verdächtige Stellen des somit blos liegenden Knorpels wurden bis ins Gesunde exstirpirt. Zur Deckung des Defectes wurde ein 4 cm breiter, 12 cm langer Lappen aus der seitlichen Halsgegend verwendet. Heilung erfolgte per primam. Der Winkel zwischen Ohrmuschel und Schädel verstrich später vollständig, in der Hautnarbe am Halse entwickelte sich ein Keloid; an der concaven Seite der Ohrmuschel hatte sich die Haut fest mit dem Knorpel vereinigt, so dass alle Vertiefungen und Erhabenheiten deutlich ausgeprägt waren. Bei der Gelegenheit macht Verf. auf das günstige Material aufmerksam, welches die Haut des Halses für die retroauriculare Plastik nach der Mastoid-Operation bietet. Schwabach.

Habermann, Beiträge zur Kenntnis der chronischen Laryngitis mit Pachydermie. Zeitschr. f. Heilk. XVI. H. 2, 3.

Verf. hat 15 Fälle einer sorgfältigen mikroskopischen Untersuchung unterzogen, die für alle Fälle Veränderungen des Bindegewebes und zwar Hypertrophie der Mukosa und Submukosa ergaben. Gleichzeitig war der Papillarkörper der Stimmbänder stärker entwickelt. Die schalenförmigen Wülste glaubt Verf. mehr im Sinne B. Fraenkel's erklären zu müssen. Besonders interessant ist nach den Ergebnissen der Untersuchung des Verf.'s, dass bei sonst verhältnissmäßig gesunden Individuen infolge von Pachydermie sich häufiger Geschwüre finden als man bisher im allgemeinen annimmt. W. Lublinski.

Fleischmann und **Borchard,** Ueber Pharynxstricturen. Archiv f. Laryng. u. Rhinol. II. H. 3.

Verf. besprechen im Anschluss an zwei Krankengeschichten diese Erkrankung. In beiden Fällen war die Striktur höchstwahrscheinlich nicht die Folge von Lues sondern einmal postdiphtherischer, das anderemal tuberkulöser Natur. W. Lublinski.

F. Frühwald, Antispasmin, ein neues Mittel gegen Keuchhusten. Archiv f. Kinderheilk. XVIII. S. 38.

Das Antispasmin (Merck) besteht aus 1 Molekül Narceïnnatrium und 3 Molekülen Natrium salicylicum. Es ist in Wasser leicht löslich, während die einfachen Narceïnpräparate schwer löslich und meist unrein sind. Das Antispasmin ist zuerst

von Demme als Hypnoticum und Sedativum erprobt. Verf. hat im Laufe von $1\frac{1}{2}$ Jahren über 200 Keuchhustenkranke der verschiedensten Altersstufen, — auch Erwachsene — damit behandelt. Er erreichte in allen Fällen einen eklatanten Erfolg durch Abnahme der Intensität und Zahl der Anfälle, zuweilen auch durch Abkürzung des Gesammtverlaufs. Ein schädigender Einfluss auf Magen oder Darm ist ebensowenig wie eine cumulativ auftretende narkotische Einwirkung, selbst nicht bei sehr jungen Kindern und bei längerem Gebrauch des Mittels zu befürchten. — Das Antispasmin wurde teils in 5 = teils in 10 = procentiger Lösung mit Aq. amygd amar dilut. gereicht; zumeist in 1 Esslöffel Zuckerwasser; seltner, um den bitteren Geschmack besser zu verdecken — in Milch oder Cacao. Von der 5procentigen Lösung bekamen Kinder

unter $\frac{1}{2}$ Jahre	3—4mal täglich	3— 5 g tt	(= 0 01 pro dosi)		
mit $\frac{1}{2}$ „	do.	„ 5— 8 g tt	(= 0.015	do.	
„ 1 „	do.	„ 8—10 g tt	(= 0 02	do.	
„ 2 „	do.	„ 10—12 g tt	(= 0.02 - 0.025 pro dosi)		
„ 3 „	do.	„ 15 - 20 g tt	(= 0 04 - 0 05	do.	

Kinder im Alter über 3 Jahren erhielten von der 10proc. Lösung 3mal täglich 10 Tropfen; trat nicht bald Besserung ein, so wurde die Gabe auf 4mal täglich je 10 bis 15 Tropfen, und bei älteren Kindern oder Erwachsenen selbst auf je 20 bis 25 Tropfen gesteigert. — Da das Mittel leicht zersetzlich ist, muss es in blauer Flasche, gut verschlossen, aufbewahrt werden. Stadthagen.

F. Reiche, Zur Kenntniss der Folgezustände gehäufter Krampfanfälle. Cbl. f. klin. Med. 1895, No. 2.

Der Verf. berichtet von 2 Fällen im Alter von 59 bezw. 49 Jahren, bei welchen mitten im besten Wohlbefinden ein schwerer apoplektischer Insult einsetzte. Nach der kurz darauf erfolgten Verbringung in's Krankenhaus traten gehäufte Krampfanfälle ein, in denen die Patienten zu Grunde gingen. Beide Fälle boten aber bei der Autopsie sehr merkwürdige übereinstimmende Nierenveränderungen: neben einer nicht gerade bedeutenden interstitiellen Nephritis fand sich eine schwere Erkrankung der gesammten Epithelien in coagulationsnekrotischer Form. Der Verf. glaubt, dass diese Art der Veränderungen nur auf der Basis einer schweren toxischen Einwirkung auf das Nierengewebe entstehen könne, wie dies die Erfahrungen bei Vergiftungen und akuten Infektionskrankheiten lehren. Er ist geneigt, die bei den gehäuften Krampfanfällen sich ansammelnden sogen. Ermüdungsstoffe dafür verantwortlich zu machen. M. Brasch.

W. L. Woollcombe, A case of Virchow's Psammome of the pituitary body, with remarks as to the Function of that structure. British Medical Journal 1894, 23. June.

Ein 11jähr. Mädchen erkrankte 5 Monate vor dem Tode mit Hinterkopfschmerz und Sehschwäche; die letztere nahm in einigen Wochen bis zur Blindheit zu, die linke Pupille war weiter als die rechte; beide reagirten auf Lichteinfall träge, bei Accommodation gar nicht. Der Augenhintergrund war frei. Dazu traten der Reihe nach Depression, Apathie, starker Verlust des Körpergewichts, subnormale Körpertemperatur, Verlust der Patellarreflexe ohne alle Lähmungserscheinungen; nur kurz vor dem Tode bestanden rechtsseitige Ptosis, Sehnervenatrophie und völlige Abmagerung bei Appetitlosigkeit. Die Section erwies einen hühnereigroßen, fibrösen und kalkigen Tumor an der Hirnbasis in der Sella turcica (Psammom der Hypophysis). Als bezeichnend für Tumoren der Glandula pituitaria sieht W. an, abgesehen von den Opticusstörungen durch localen Druck: 1) Die schwere Depression und Apathie. 2) Die auffallende Muskelschwäche. 3) Die subnormale Temperatur; alle diese Erscheinungen können schon bei ganz geringem Umfange des Tumors eintreten und sind auf den trophischen Einfluss zurückzuführen, den die gesunde und kranke Drüse auf das Gehirn und das Nervensystem ausübt. S. Kalischer.

J. Hoffmann, Dermatologische Mitteilungen. (Aus der Klinik des Prof. Erb in Heidelberg). Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 4, 5.

Verf. berichtet über einen Fall von Epidermolysis bullosa hereditaria. Bei dem jungen Manne entstanden die Blasen seit dem zweiten Lebensjahre auf mechanische Einwirkungen hin an den zu starker Schweißbildung neigenden Händen und Füßen, seltener im Gesicht und im Munde, nie an anderen Stellen. Unter den näheren Verwandten war nichts Aehnliches vorgekommen, dagegen hatte der Sohn eines Bruders seiner Großmutter dieselbe Affection und zwar ebenfalls als einziger in seiner Familie. — Ein anderer 36 Jahre alter Mann litt seit der Geburt an ununterbrochen an den verschiedensten Körperteilen ohne Fieber auftretenden Blasenbildungen; 4 Geschwister sollten bis zu ihrem frühzeitig erfolgten Tode dieselben Erscheinungen dargeboten haben. Bei diesem Pat. entstanden aber die Blasen auch ohne traumatische Veranlassung und es hatte sich zu der Hautaffection vor einigen Jahren excessive Abmagerung mit Muskelatrophie, Muskelspannungen, Gelenkankylosen u. s. w., welche den Kranken vollkommen hülflos machten, hinzugesellt. Hier handelte es sich wahrscheinlich um einen der höchst seltenen Fälle von chronischem Pemphigus auf erblicher Grundlage. Der Pat. erlag später einer Lungenphthise, die Section konnte leider nicht gemacht werden.

H. Müller.

D. Elzevier, Over rubeola. Weekbl. van het Nederl. Tijtschr. voor Geneesk. 1894, II. No. 7.

E. beobachtete von Januar bis Mitte April 1894 zu Schiedam eine Epidemia von 25 Fällen von Rötheln, von denen 18 Personen männlichen, 12 weiblichen Geschlechts betrafen. Vorboteuerscheinungen waren meistens nicht vorhanden, nur 5 Kranke hatten vorher Störungen des Allgemeinbefindens. Meistens wurde der Ausschlag morgens beim Aufstehen der Kinder entdeckt, war makulo-papulös, erschien zuerst im Gesicht, breitete sich über Rumpf und Extremitäten aus, juckte, und schwand in etwa 4 Tagen, bei 2 Kranken mit Abschuppung. Bei 7 von 9 untersuchten Kranken bestand Schwellung der Cervical- und Juguiardrüsen. In der Hälfte der Fälle zeigte sich Injection der Augenbindehaut, Rötung von Zäpfchen und Gaumenbogen, 2 mal Mandelschwellung, 1mal Husten beim Auftreten des Ausschlags, 1 mal fieberhafte Brochitis, niemals Coryza oder Conjunctivitis. Temperaturerhöhung bestand sonst bei keinem Kranken, das Allgemeinbefinden war gut, der Urin, wenn er untersucht wurde, normal. Die Kranken blieben bis nach Schwinden des Ausschlags im Zimmer, Behandlung war sonst nicht notwendig. 20 der 25 Kranken hatten, zum Teil kurze Zeit vorher, bereits Masern überstanden, sodass an der Diagnose der Röteln, zusammengehalten mit den übrigen Erscheinungen u. dem sonstigen Auftreten nicht zu zweifeln war.

George Meyer.

G. M. Edebohls, Three cases of Uterus bicornis septus; with report of Operations performed upon them. Reprintred from New-York Journ. of Gyn. 1893, April.

Zweimal wurde während des nötigen Curettements, einmal schon während der inneren Untersuchung die Diagnose uterus septus gestellt.

Im ersten wurde wegen Endometritis, retroversio uteri, Oophoritis sinistra, ren mobilis, die abrasio, oophorectomia sinistra, ventrofixatio und nephroraphia in einer Sitzung vorgenommen. Der zweite betraf einen Fall von retentio secundinarum im linken Uterus. — Im 3. Fall wurde wegen Tubenerkrankung u. peritonealer Tuberculose die Totalexstirpation des Uterus vorgenommen. In diesem Fall machte die ausnehmende Breite des Uterus die Abbindung der Adnexe zu einer schwierigen Operation.

A. Martin.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straße 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 30. November. No. 48.

Inhalt: Bernstein, Strehl, Wundt, Kreidl, Zur Physiologie des Gehörs. — Hamourges, Wirkung der Verdauungssäfte auf die Kohlehydrate. — Köppe, Ueber den osmotischen Druck des Blutplasmas. — Röhmann, Anwendung der salzartigen Verbindungen des Caseins — Mafucci und Sirleo, Verhalten der Leber bei Infection mit Milzbrand und Tuberculose. — Garrè, Ueber die Bruns'sche Gehschiene. — Kappeler, Zur operativen Behandlung des Magencarcinoms. — Wallace, Entfernung eines Gebisses aus dem Oesophagus. — Kostes. Beiträge zur Lehre vom Glaucom — Jansen, Voss, Ueber Hirnsinusthrombose bei Erkrankungen des Mittelohrs. — Fränkel, Ueber indurative Lungenentzündung. — Bollinger, Die Todesursachen bei croupöser Pneumonie. — Eisenhart, Abnorme Entwicklung des S. romanum und Darmverschluss. — Kreeler, Vorkommen von Cylindern im Harn ohne Eiweiſs. — Hoffmann, Hardfoed, Ueber eine eigentümliche Form von Muskelatrophie, Fall von Hämorrhagie im Rückenmark. — Newmark, Baudet, Ueber trophische Störungen bei Tabes. — Thomas, Ransom, Fälle von Akromegalie. — Eichhorst, Ueber Athetose. — Fournier, Ueber syphilitische Kopfschmerzen. — v. Rosthorn, Zur Heilung der Blasenscheidenfistel.

Winterstein, Ueber die Spaltungsprodukte der Pilzcellulose. — Köhne, Darstellung des Sehpurpurs. — Pautz und Vogel, Einwirkung der Magen- und Darmschleimhaut auf Biosen. — Külz, Vorkommen von Paramilchsäure in der Pericardialflüssigkeit. — Ballowitz, Ueber angeborenen einseitigen Nierenmangel. — Whiteland, Fall von Ruptur der Blase. — Quénu, Zwei Aneurysmen bei einem Individuum. — Thomas, Castration bei chronischer Prostatahypertrophie. — Bach, Ueber die Sterilität der Conjunctiva. — Panas, Empyem des Sinus maxillaris. — Kretschmann, Behandlung d. Nasenscheidenwandverbiegungen. — Kuchaszewski, Therapeutischer Wert des Phenocolls. — Rehn, Mandelsaures Antipyrin bei Keuchhusten. — Ernst, Uebermangansaures Kali bei Opiumvergiftung. — Schickler, Ueber Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung. — Kockel, Ueber Thrombose der Hirnsinus bei Chlorose. — Schappesell, Electrische Erhitzung von Glüheisen — Nieberball, Ungewöhnlich localisirte Muskelkrämpfe. — Houston u. Kennely, Tod durch Wechselström. Schischa, Zur Casuistik der malignen Syphilis — Murphy, Ueber den Bauchschnitt während der Schwangerschaft. — Maesey, Ueber ocs's Electrolyse von Tumoren. — Gottschalk, Gebärmutterumstülpung.

---

1) **J. Bernstein,** Ueber das angebliche Hören labyrinthloser Tauben. (Nach Versuchen gemeinsam mit F. Matte angestellt.) Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol. 61. Bd. S. 113.

2) **H. Strehl,** Beiträge zur Physiologie des inneren Ohres (Enthält zugleich Beobachtungen von L. Hermann, Fr. Matthies, M. Podack, P. Junius.) Ibid. S. 205.

3) **W. Wundt,** Zur Frage der Hörfähigkeit labyrinthloser Tauben. Ibid. S. 339.

4) **A. Kreidl,** Ueber die Perception der Schallwellen bei den Fischen. Ibid. S. 450.

1) B. bestreitet auf Grund neuer Untersuchungen, die von R. Ewald aufgestellte Behauptung, dass labyrinthlose Tauben hören können; die in der bisherigen Form angestellten Hörprüfungen mit periodischen Schallschwingungen, Tönen und Klängen irgend welcher Art, insbesondere solchen von Blasinstrumenten oder der Stimme, sind nach B. nicht absolut einwandsfrei, weil dabei Mitschwingungen auf der Haut stattfinden können, die empfunden werden. Den besten Dienst leistet der Knall wegen seiner Stärke und kurzen Dauer, wobei natürlich alle möglichen Vorsichtsmassregeln anzuwenden sind, damit das Tier nicht von Teilchen der explodierenden Zündmassen oder einem directen Luftstosse getroffen werde. Um auch bei der Hörprüfung der Tiere mit Tönen und Klängen eine einwandsfreie Methode anzuwenden, bei welcher eine Zuleitung der Schallwellen zur Körperoberfläche möglichst beschränkt war und bei der normale Tiere constant und unzweideutig reagierten, wurde die Taube mit gebundenen Flügeln in einer Schwebe (4eckiges Tuch mit Löchern für die beiden Beine) an einem von der Decke herabhängenden Bindfaden aufgehängt. In diesem Zustande sind die Tiere für Schallreize gut empfänglich, sie reagieren meist deutlich auf den Knall der Pistole, auch wenn man zwischen dieser und diesem Tier einen 60 Centimeter im Quadrat grossen Blechschirm anbringt. Die labyrinthlose Taube reagiert dagegen unter diesen Umständen niemals. Dasselbe Resultat ergab sich bei der Prüfung mit Tönen und Klängen. Demnach hält B. es für erwiesen, dass, wenn bei labyrinthlosen Tieren irgend welche Schallreactionen auftraten, diese nicht durch den Stumpf der Hörnerven, sondern durch sensible Organe der Haut vermittelt werden.

2) Auch Sr. glaubt auf Grund seiner Untersuchungen von labyrinthlosen Tauben (eine davon war von Ewald operirt worden) annehmen zu müssen, dass die Schallreaction derselben auf einer tactilen Wahrnehmung der vibrirenden Bewegung beruht, vielleicht auf einer dem Tiere unangenehmen oder es erschreckenden Kitzelempfindung; möglicherweise sind es die Luftsäcke der Taube, welche die Einwirkung der Vibrationen auf das Gefühl sehr begünstigen. Sr. hebt noch besonders hervor, dass die von ihm beobachtete Reaction unzweifelhaft zu einer Zeit noch vorhanden war, wo die Acusticusreste schon degeneriert sein müssen. Sr. hat auch an

mehreren Taubstummen Untersuchungen über tactile Schallwahrnehmungen gemacht, die zu demselben Resultat führten, wie die bei labyrinthlosen Tauben. Bezüglich des Zusammenhanges des galvanischen Schwindels mit dem Labyrinth ergaben Sr.'s Untersuchungen, dass auch labyrinthlose Tauben bei transversaler Kopfdurchströmung die von Ewald vermisste Reaction deutlich zeigten und Sr. hält es deshalb für möglich, dass der galvanische Schwindel von Stromwirkung auf das Gehirn selbst herrührt, auch scheint ihm der Schluss aus den Untersuchungen Taubstummer, dass die galvanische Reaction vom Labyrinthe ausgeht, durchaus nicht auf festem Boden zu stehen. Am wenigsten aber hält er es für gerechtfertigt. bei einem Gesunden, welchem eine oder beide Reactionen fehlen, einen organischen Defect zu diagnosticieren. Schliesslich spricht sich St. bezüglich der Bedeutung des Vestibularapparates überhaupt dahin aus, dass der ihm zugeschriebene „statische Sinn" nur bei Vögeln in Betracht kommen, während er bei Fischen und Amphibien nur eine relativ geringe Rolle neben der Hörfunction spiele und dass er auch beim Menschen nur eine äusserst geringe Bedeutung habe. Die von Kreidl an Taubstummen beobachteten Haltungs- und Bewegungsanomalien glaubt Verf. viel eher auf erziehliche Mängel, die gröfsere Aengstlichkeit und Befangenheit der Taubstummen zurückführen zu sollen als auf einen Mangel des statischen Sinnes.

3) Gegenüber der Ansicht Bernstein's, dass nach der Exstirpation des Labyrinthes bei Tauben die Degeneration der Hörnerven unter allen Umständen eintrete und den gröfsten Teil des Octavusstammes und zwar den N. cochlearis vollständig ergreife, behauptet W., dass bei der längere Zeit nach der Section des Tieres ausgeführten mikroskopischen Untersuchung an den freiliegenden Enden des durchschnittenen Hörnerven nur Anfänge einer Degeneration zu finden waren, die sich noch nirgends über die primären Centren fortsetzten. Ferner weist W. die Behauptung Bernstein's, dass die Schallwahrnehmung bei labyrinthlosen Tieren auf eine Hautreizung zurückzuführen sei mit der Bemerkung zurück, dass die Klänge in einem Nebenraum erzeugt worden seien, von wo aus das Tier mit dem Fernrohr beobachtet wurde, wobei eine Reizung der Haut durch Luftschwingungen ausgeschlossen gewesen sei. Auf viel intensivere geräuschlose Luftschwingungen, die mit einem Blasebalg erzeugt wurden, habe die Taube überhaupt nicht reagiert.

4) K. hat sich durch zahlreiche an Goldfischen angestellte Versuche (bezüglich der Versuchsanordnung s. d. Orig. Ref.) überzeugt, dass diese Fische in keinerlei Weise auf Töne reagieren, welche in der Luft erzeugt werden und dass auch die im Wasser gebildeten Töne niemals eine Reaction hervorrufen; weder die Variation der Tonhöhe noch der Intensität war von irgend einem Einfluss auf das Verhalten der Tiere. Blos durch einen plötzlichen Schlag auf die Decke des Kastens, in dem sich die Fische befanden, war eine deutliche Reaction zu erzielen. Auch Tiere, die durch Vergiftung mit Strychnin in einen Zustand erhöhter Reizbarkeit ver-

setzt wurden, zeigten keine Reaction auf Töne, zuckten aber krampfhaft zusammen bei der leisesten Berührung eines in den Kasten eingebrachten Glasstabes; auch bei kräftigem Zusammenschlagen der Hände in der Nähe eines Kastens zuckte das vergiftete Thier jedesmal zusammen. Dass diese Reaction nicht durch eine Gehörswahrnehmung, sondern durch die Erschütterung bedingt wurde, ergab sich daraus, dass dieselbe auch eintrat, wenn den betreffenden Fischen die Gehörorgane beiderseits exstirpiert worden waren. Verf. glaubt auf Grund aller dieser Versuche sich dahin aussprechen zu sollen, dass für Goldfische ein Hören durch das „Gehörorgan" nicht nachgewiesen werden könne, dass sie jedoch auf Schallwellen reagieren. Diese Reaction beruht auf ihrem besonders entwickelten Hautsinn. In analoger Weise seien die Beobachtungen Ewald's und Wundt's, dass Tauben auch ohne Gehörorgane hören können, zu erklären. Es sei sicher anzunehmen, dass derartige Tauben nicht durch die Nervi acustici, sondern durch andere Nerven, höchstwahrscheinlich die Hautnerven, ihre Sinneseindrücke empfangen haben.

Schwabach.

C. Hamburger, Vergleichende Untersuchungen über die Einwirkung des Speichels, des Pankreas- und Darmsaftes sowie des Blutes auf Stärkekleister. Pflüger's Arch. LX. S. 543; auch Dissert. Breslau. 1895.

In Fortführung der Untersuchungen von Bial und Röhmann und unter Leitung des Letzteren hat Verf. gefunden, dass das Maximum des Reduktionsvermögens (die Menge von Traubenzucker resp. Maltose, die in 100 Cubikcentimeter enthalten sein müsste, wenn das durch die Titrirung ermittelte Reduktionsvermögen nur durch Traubenzucker resp. Maltose bedingt wäre), welches bei Einwirkung von 1 Cubikcentimeter der diastatisch wirkenden Flüssigkeit auf 50 Cubikcentimeter 1pCt. Stärkekleister bei ca. 30° in 24 Stunden erreicht wird, am niedrigsten ist beim Darmsaft, etwas höher beim Speichel, noch gröfser beim Pancreassaft und am gröfsten beim Blut, beim letzteren mehr denn doppelt so gross als beim Bauchspeichel. Beim Mundspeichel wird dafselbe etwa in 1 Stunde erreicht, beim Blut erst nach 24 Stunden. Bauchspeichel bewirkt die Verzuckerung noch schneller als Mundspeichel, Darmsaft noch langsamer als Blut. Am meisten unterscheiden sich Mundspeichel und Blut, insofern ersterer die Umwandlung der Stärke ziemlich schnell bewirkt, wobei der Reduktionswert nur niedrig wird, das Blut dagegen die Umwandlung viel langsamer bewirkt, dabei aber hohe Reduktionswerte erzielt, noch höher als der Bauchspeichel, der übrigens noch schneller verzuckert als der Mundspeichel; ähnlich dem Blut verhält sich der Darmsaft, nur dass er einen sehr viel geringeren Reduktionswert erreicht.

Die Umwandlung der Stärke in Dextrin und Maltose entspricht der Wirkung der Diastase im engeren Sinne, die Spaltung des Dextrins und der Maltose im Traubenzucker der Wirkung eines anderen, bisher nur im Pflanzenreiche nachgewiesenen Fermentes, der Glucase. Der Mundspeichel enthält Diastase in gröfseren Mengen als Blut und Darmsaft; er verflüssigt schneller und bewirkt ein relativ schnelleres Ansteigen des Reduktionswertes als jene beiden, enthält aber weniger Diastase als der Bauchspeichel und Glucase nur in äusserst geringen Mengen. Der Bauchspeichel enthält mehr Diastase und viel mehr Glucase als der Mundspeichel, von letzterer aber weniger als das Blut. Der Darmsaft scheint noch weniger Diastase als das Blut, mehr Glucase als der Mundspeichel, aber weniger als Bauchspeichel und Blut zu enthalten. Das Blut endlich enthält weniger Diastase als Mund- und Bauchspeichel, übertrifft aber diese durch seinen Gehalt an Glucase. Die Annahme der Glucase kann indess erst als gesichert gelten, wenn es gelingt, zum mindesten aus dem Blut eine Flüssigkeit zu erhalten, die nur Glucase — und keine Diastasewirkang mehr zeigt. — Der Nachweis von Traubenzucker resp. Maltose und Isomaltose ist durch die Darstellung der Osazone, deren Schmelzpunkt und N-Gehalt geführt. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig.

J. Munk.

H. Koeppe, Ueber den Quellungsgrad der rothen Blutscheiben durch äquimoleculare Salzlösungen und über den osmotischen Druck des Blutplasmas. Du Bois Reymond's Archiv. 1895. S. 154.

Gegenüber der de Vries- und Hamburger'schen Methode, den isotonischen Coëfficienten aus der Concentration einer Salzlösung zu bestimmen, die zu Pflanzenzellen resp. zu rothen Blutscheiben hinzugesetzt das Protoplasma resp. die Blutscheiben nicht angreift, hat Verf. eine neue geprüft. Versteht man unter dem Volumen der rothen Blutkörperchen dasjenige, welches dieselben als solche einnehmen, und nicht das ihrer absoluten Masse, so ist der Haematokrit geeignet zur Bestimmung desselben; er giebt für dasselbe Blut konstante Resultate. Das Volum der Blutscheiben stellt sich als von der Concentration der Lösung, in der sie sich befinden. abhängig heraus, es ist gröfser in einer schwachen, kleiner in einer stärkeren Lösung, in derselben jedoch konstant; es lassen sich etwa eine Reihe von Lösungen verschiedener Salze finden, in denen die Blutscheiben dasselbe Volum zeigen, z. B. Chlornatrium 0.9, Natriumnitrat und Oxalat 1.3, Natriumphosphat 2.0, Magnesiumsulfat 5.5, Rohrzucker 7.8 proc Lösung. Um das Volum der rothen Blutscheiben im Plasma zu ermitteln, verwendet Verf. sog. Oelpipetten: in sorgfältig gereinigte und getrocknete Glaspipetten wird ein wenig Cedernöl (zur Verzögerung der Gerinnung), alsdann das Blut aufgesogen und schnell centrifugiert. Dabei sammeln sich die

Blutscheiben an der Peripherie, dann kommt eine Plasmasäule und schliesslich das spez. leichtere Oel; somit kann demnach das Blutquantum und Volum der Scheiben gleichzeitig abgelesen werden. Das Volum der Scheiben im Plasma zeigt keine konstante Uebereinstimmung mit dem in einer bestimmten Salzlösung, deshalb kann man eine in Bezug auf das Volum „indifferente Lösung" nicht aufstellen. Die mit dem Haematokrit beobachteten Beziehungen zwischen Volumänderung der Blutscheiben und der Concentration der Lösungen, die Verschiedenheit des Salzgehaltes der Scheiben und des Plasmas, sowie die Berücksichtigung der diosmotischen Eigenschaften des Protoplasmas machen es wahrscheinlich, dass das Volum der Scheiben abhängig ist vom „osmotischen Druck" des Plasmas. Die Annahme wird bestätigt dadurch, dass die durch den Haematokrit bestimmten, oben genannten isoosmotischen Lösungen aequimolekular sind, d. h. dieselbe Menge Gramm-Moleküle pro Liter Wasser enthalten, dass ferner die mittels des Haematokrits ermittelten Dissociationskoefficienten, d. h. der Faktor, der angiebt, in welchem Verhältnis die Molekülzahl beim Auflösen eines Salzes in Wasser durch die Spaltung oder Dissociation vergrössert wird, verschiedener Salze mit den nach der Raoult'schen Gefrierpunktsmethode bestimmten befriedigende Uebereinstimmung zeigen, dass endlich aus diesen Versuchen sich die Gültigkeit des Henry-Dalton'schen Gesetzes auch für Lösungen ergiebt. Jede Volumangabe der rothen Blutscheiben ist daher zu vervollständigen durch die Angabe des osmotischen Drucks, bei welchem das Volum gemessen wurde, sei es durch Angabe der Lösung, in welcher die Messung erfolgte, oder durch Angabe des osmotischen Druckes des Plasmas. — Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig. J. Munk.

F. Röhmann, Ueber einige salzartige Verbindungen des Caseins und ihre Verwendung. Berl. klin. Wochschr. 1895. No. 24.

Verf. lenkt, wie Ref., die Aufmerksamkeit auf die Verwendbarkeit des Caseins zu Ernährungszwecken. Zur Lösung des Caseins in Alkalien genügen, wie bekannt, geringere Quantitäten von Alkalien, als zur Bildung von für Phenolphtalëin neutralen Salze erforderlich ist und zwar genügt, wie Verf. und seine Schüler gefunden haben, etwa $^{2}/_{3}$ der Quantität. Diese von Verf. „für Phenophtalëin saure Salze des Caseins" genannten Verbindungen (welche die bekannten für Lacmus neutralen Lösungen des Caseins darstellen. Ref.) sind nach R. besonders geeignet für Ernährungszwecke, namentlich das Natriumsalz und das Calciumsalz. Sie sind aus den Lösungen durch Fällung mit Alkohol (bezw. Aceton) oder Eindampfen im Vaccuum in fester Form zu gewinnen. Aus dem Calciumsalz kann man durch Zusatz von Milchzucker und verschiedenen Salzen ein Pulver her-

stellen, welches sich in Wasser zu einer der fettfreien Kuhmilch entsprechenden Flüssigkeit löst. Durch Abänderung der relativen Verhältnisse ist ein der Frauenmilch entsprechendes Pulver darstellbar. — In ähnlicher Weise wie mit den Alkalien und Erdalkalien verbindet sich das Casein auch mit verschiedenen Metallen. Von diesen hat namentlich die Silberverbindung Interesse, welche als „Argonin" in den Handel kommt und ziemlich starke antiseptische Eigenschaften hat.

Weiterhin erinnert Verf. an die Vorzüge des Caseinnatriums vor anderen zu Ernährungszwecken empfohlene Eiweisskörpern, namentlich den Albumosen, auf welche auch Ref. schon hingewiesen hat. Die bekannte Thatsache, dass die Fäces von mit Milch ernährten Säuglinge nur einen schwachen faden oder säuerlichen Geruch haben, während sie bei Ernährung mit Albumosen-Milch intensiv fäkulent sind, zeigt dem Verf., dass das Casein im Darm nicht der Fäulnis unterliegt.

Endlich berichtet Verf. noch kurz über Fütterungsversuche an Hunden, welche in Uebereinstimmung mit den Versuchen des Ref. und früheren von ZUNTZ und POTHAST ergeben, dass dem Casein der Nährwerth des Eiweiss zukommt und dasselbe auch im Stande ist, Eiweissansatz zu bewirken und zwar selbst dann, wenn die Nahrung nur Casein und Fett enthält unter Ausschluss der Kohlehydrate. E. Salkowski.

A. Maffucci und **L. Sirleo,** Untersuchungen über die Leber bei infektiösen Krankheiten (Milzbrand und Tuberkulose eingeimpft in die Vena portae des Kaninchens). Vorläufige Mittheilung. Centralbl. f. allgem. Path. u. path. Anat. VI. 1895, 20. Mai.

Nachdem MAFUCCI nachgewiesen hat, dass die Leber des Embryo im Stande ist, Mikroben zu zerstören oder wenigstens zu schwächen, und dass die Leukocyten, Endothelzellen der Gefäſse, rote Blutkörperchen und Leberzellen die Mikroben der Hühnercholera und der Hühnertuberkulose festzuhalten und zu zerstören vermögen, haben die Verff. versucht, dieselben Untersuchungen beim erwachsenen Kaninchen mittelst Impfung von Milzbrand und Tuberkulose in die Vena mesenterica anzustellen.

Bei der Impfung mit Milzbrand blieben die in die Vena mesenterica geimpften Kaninchen wesentlich länger leben, als die in die Vena jugularis geimpften Kontroltiere. An dem Heilungsprocess von Milzbrandinfektion in der Leber haben Leukocyten und Endothelien Teil. Schon 1 Minute nach der Infection haben Gefäſsendothelien und Leukocyten der Leber die Bacillen aufgenommen, ja sogar degenerative Formen derselben erzeugt. Nach Vernichtung der Bacillen treten die Leukocyten wieder in den allgemeinen Kreislauf ein. Kaninchen, welche die Milzbrandinfection überwunden und 26 Tage bis 3 Monate nach der Impfung starben, zeigten

fettige Degeneration der Leberzellen, Erweiterung der Leberkapillaren mit trüben, geschwollenen Endothelien, ausserdem Veränderungen in Milz, Lungen und Nieren.

Nach der Einführung eines halben Cubikcentimeters einer Tuberkelbacillenkultur in Bouillon in die Vena mesenterica eines Kaninchens sterben die mit der Leber dieser Kaninchen geimpften Meerschweinchen an Tuberkulose, wenn die Kaninchen nicht über 23 Tage gelebt hatten. Lebten die Kaninchen länger, so starben die Meerschweinchen an Marasmus oder bekamen nur Tuberkelabscesse in den Lymphdrüsen. Auch hier haben Leukocyten und Endothelzellen die grösste Kraft, die Mikroben zu zerstören. Die Tuberkel vernarben eher, als dass sie verkäsen.

Die Leber ist also vom Embryo bis zum Erwachsenen das Organ, das die Infektionen am Besten überwindet, nicht in Folge specifischer cellulärer Elemente, sondern durch eine zum Festhalten der die Mikroben enthaltenden Leukocyten geeignete Struktur. Die Zerstörung findet durch Mikro- und Makrophagocyten statt. Die Makrophagocyten der Leber nehmen die Mikroben derart schnell auf, dass sie bei geringerer Menge und Verbindung ihres Herdes mit der Vena portae in der Leber aufgehalten werden. Durch die Placenta auf den Foetus übergehende Mikroben werden in der Leber zerstört. Tuberkelbacillen finden in der Leber keinen günstigen Boden und werden zerstört; der Tuberkel selbst vernarbt. Die bei Zerstörung der Mikroben in der Leber frei werdende toxische Substanz ist für den Embryo und das ausgewachsene Tier schädlich. Auf den in der Leber bei Zerstörung der Mikroben beobachteten Veränderungen beruht die Volumenszunahme dieses Organs bei akuten infektiösen Krankheiten. M. Rothmann.

Garré, Aus der chir. Klinik in Tübingen. Ueber die Bruns'sche Gehschiene. Berliner klin. Wochenschr. 1894, No. 21.

Die Bruns'sche Gehschiene stimmt in ihren wesentlichen Teilen mit der Thomas'schen Schiene überein, doch sind Seitenschienen und Schenkelring verstellbar. Soll die Schiene nicht als Gehschiene, sondern zur Lagerung des Gliedes benutzt werden, so wird am Steigbügel ein Fuſsbrett mit T-Stütze mit einem einfachen Riegel festgestellt. Der groſse Vorteil der Schiene besteht aber darin, dass ihre Application ganz unabhängig von der Art des für die Fractur bestimmten Verbandes ist. In der Bruns'schen Klinik wird unter der Gehschiene ein gewöhnlicher nur sehr leichter Gypsverband angelegt und um die durch die Schiene bedingte Verlängerung auszugleichen, wird der Lederpantoffel des Pat. auf der gesunden Seite durch Unternageln von 3—5 ctm hohen Korkstücken erhöht. — Von einzelnen Fracturarten hat man 24 Unterschenkel-

fracturen bis jetzt in der Bruns'schen Klinik mit der Gehschiene behandelt. Uncomplicirte Fracturfälle kamen in der Regel am 8., zuweilen auch schon früher, am 4. oder 5. Tage mit Hilfe der Schiene ausser Bett; ebenso früh konnten einzelne Patt. mit complicirten Unterschenkelbrüchen aufstehen; sind letztere vereitert oder mit phlegmonösen Processen verbunden, so dauert es länger, meist nicht vor der 2. bis 4. Woche, bis die Patt. das Bett verlassen. Von Oberschenkelbrüchen wurden 7 mit der Gehschiene behandelt, darunter nur 1 der oberen Hälfte des Femur, für welche sich überhaupt die Schiene wenig eignet: besteht Verschiebung, so müssen die Patt. während 2—3 Wochen vorher im Zugverband liegen, für welche die Gehschiene mit T-Stütze dann wie jede andere Schiene verwendbar ist. Bei Schenkelhalsbrüchen ist 2 mal die Gehschiene möglichst frühzeitig angelegt worden und zwar ohne Unterverband. Mit Hilfe des Volkmann'schen Bänkchens lernten die Patt. ziemlich gut gehen, wenn ihnen dieses auch anfänglich mit dem Apparat allein nicht gerade leicht fällt. Auch nach der Resection einer alten irreponiblen Luxat. coxae hat man die Gehschiene benützt u. ferner ganz besonders nach Osteotomie des Ober- und Unterschenkels namentlich nach Genu valgum. Nachdem hier direkt ein Gypsverband über den kleinen antiseptischen Wundverband gelegt worden, beginnen die Patt. schon am nächsten Tage ihre Gehversuche und können dieselben am 20. bis 27. Tage nach der Operation mit einem einfachen schützenden Gypsverbande aus der Klinik entlassen werden. Auf solche Weise sind nicht nur 10 einseitige Osteotomien wegen Genu valgum sondern auch gleichzeitig doppelseitig ausgeführte nachbehandelt worden. Endlich hat man in 22 Fällen Resectionen u. Arthrectomien des Knies nach den am 8 Tage erfolgten ersten Verbandwechsel die Gehschiene gebraucht und nur mehr ausnahmsweise wurde der Beginn ihres Gebrauches auf den 10. oder 12. Tag verschoben.

P. Güterbock.

O. Kappeler, Zur operativen Behandlung des Magencarcinoms. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1894, No. 16.

In Anknüpfung an 4 eingehend mitgeteilte einschlägige Operationsgeschichten giebt Verf. ein Resumé über die von ihm ausgeführten Magenresectionen. Von diesen betrafen 13 Krebsfälle, 1 eine narbige Verengerung und zwar waren je 7 Patt. männlichen und weiblichen Geschlechts. Das Alter der Krebskranken schwankte zwischen 32 und 63 Jahren, die Dauer des Leidens zwischen 3 bis 18 Monaten, doch waren die meisten Patt., nämlich 11 über 1 Jahr krank. Hereditäre Belastung liefs sich 4 mal darthun. Von den einzelnen Symptomen des Carcinoms liefs sich freie Beweglichkeit des durch CO_2 aufgeblähten, vorher entleerten Magens bei 11 darthun, andererseits bestand nur 9 mal erhebliche Magendilatation und

bei 9 daraufhin untersuchten Kranken wurde keine freie Salzsäure gefunden, einmal dagegen bei hochgradiger Dilatation des Magens war solche vorhanden. Bezüglich der Indicationen zur Operation stellt Verf. folgende Sätze auf: 1) Bei sehr beweglichen und nicht zu grofsen Tumoren wird mit der Absicht, den Tumor zu exstirpiren, incidirt und falls die Diagnose des Mangels an Verwachsungen sich bestätigt findet, die Exstirpation gemacht. 2) Bei grofsen unbeweglichen Tumoren ohne Pylorusstenose wird von jedem Eingriff abgesehen. 3) Bei kleinen unbeweglichen und bei grofsen beweglichen und unbeweglichen Tumoren mit ausgesprochener Pylorusstenose wird incidirt, mit der Absicht eine Magendünndarmfistel anzulegen. Einige Male entschloss sich Verf. nachträglich zur Exstirpation. Bei der Technik letzterer ist zu betonen, dass Verf. bei der Durchtrennung des Magens sowol wie des Duodenums die hervorquellende Schleimhaut 3—5 mm weit besonders resecirt, weil hierdurch erst eine exacte Schleimhautnaht möglich und die Bildung vorstehender Schleimhautwülste verhindert war. Die Sicherung der Nahtlinie durch Netzüberpflanzung geschah in den meisten Fällen. Verf. glaubt der neuen Kocher'schen Methode der Magenresection mit Einpflanzung des Duodenumstumpfes die doppelte Verletzung des Magens vorwerfen und die guten Ergebnisse hauptsächlich der Geschicklichkeit Kocher's zuschreiben zu müssen Die von Verf. selbst resecirten Magenstücke schwankten in der Länge von 4 ctm an der kleinen und 5 ctm an der grofsen Curvatur bis zu 16 resp. 19 ctm. Es genasen der Fall von Resection wegen Narbenstenose und von den 13 Krebsfällen 8. Von den 5 Todesfällen wurde einer dadurch verursacht, dass bei der stark lordotischen Patientin eine nachträgliche Abknickung des Duodenum statt hatte. Zwei Operirte starben an Peritonitis, darunter einer infolge einer Nahtlücke, je ein Fall endete durch Erschöpfung bezw. Gangrän des Colon transvers. tötlich. Von den 8 erfolgreich operirten Krebskranken sind später 4 an der Ausbreitung des Krebsleidens in einer 3½ bis 17 Monate betragenen Frist gestorben, darunter 1, mit Wiederauftreten der Erscheinungen der Pylorus-Stenose. Es leben zur Zeit ohne Recidiv oder Weiterverbreitung des Krebses bei guter Gesundheit 4 Operirte, und zwar beträgt die seit der Operation verlaufene Frist hier in minimo 3, in maximo 23 Monate. P. Güterbock.

D. Wallace, Oesophagotomy and gastrotomy for the removal of a denture with five artificial teeth from the oesophagus. Lancet 1894, p. 734.

Eine 28jähr. Frau hatte ein Gebiss von 5 Zähnen verschluckt; sie konnte noch Milch schlucken und man fand bei der Untersuchung in Narcose einige Stunden später mittelst eines Münzenfängers den Fremdkörper an einer Stelle der Speiseröhre einge-

klemmt zwischen Brustbeingriff und Magen. Weder mit dem Münzenfänger, noch nach Eröffnung der Speiseröhre konnte der Fremdkörper entfernt werden. Man eröffnete daher in der gleichen Sitzung den Magen senkrecht gegen die grofse Curvatur und erweiterte diese schliefslich, bis man mit der ganzen Hand nach der mehr zurück- und obengelegenen Durchtrittsstelle der Speiseröhre durch das Zwerchfell gelangen konnte. Das Gebiss fand sich $1^{1}/_{2}''$ oberhalb der Magenmündung der Speiseröhre und konnte hier unter Leitung des linken Zeigefingers mit einer Pincette herausgezogen werden. Sowohl die Magenwunde, wie die Speiseröhrenincision wurden genäht, da aber aus letzterer am 5. Tage etwas von probeweise genossener Nahrung herauskam, wurde Pat. von jetzt ab mit der Schlundsonde gefüttert. Heilung der Magenwunde erfolgte binnen 14 Tagen, die der Speiseröhre in etwas mehr als 1 Monat, indem der Wundverlauf durch Delirien compliciert wurde, welche anscheinend mit der Milchabsonderung der Pat. (sie war von Zwillingen entbunden gewesen) zusammenhingen. — Aus der Epicrise Verf.'s ist hervorzuheben, dass er in ähnlichen Fällen von Einklemmung von Fremdkörpern in der Nähe der Cardia von vornherein die Gastrotomie und nicht die Oesophagotomie auszuführen räth.

P. Güterbock.

W. Koster Beitrage zur Lehre vom Glaucom. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. XLI. 2. p. 30.

Um zunächst festzustellen, ob der glaucomatöse Process auf einer Blutstauung im Bulbus beruhe, führte Koster bei einer Reihe von Kaninchenaugen die Unterbindung sämtlicher wie einzelner Venae vorticosae aus, ausserdem aber auch einen partiellen und temporären Verschluss aller Vortexvenen. Das Hauptergebnis dieser Versuche war. dass in keinem Fall ein Krankheitsbild wahrgenommen wurde oder ein Symptomenkomplex zu Stande kam, welche wesentlich an die beim menschlichen Glaucom auftretenden Erscheinungen erinnerten. Eine akute Drucksteigerung, welche bei Unterbindung aller Venen auftrat, war kein Glaucom im eigentlichen Sinne, weil sie nach sehr kurzer Zeit spontan sich zurückbildete und in Hypotonie überging, ebenso weil sie nicht lange genug dauerte, um die für Glaucom charakteristischen Folgezustände des gesteigerten Druckes hervorzurufen. Einer temporären Drucksteigerung, welche nach Unterbindung zweier oder dreier Venen auftrat, könnte man noch weniger den Namen Glaucom beilegen, weil die Drucksteigerung hier das einzige krankhafte Symptom war und alle anderen fehlten. Somit sind alle die Glaucomtheorien, welche als primäre Ursache der Krankheit eine Stauung im Gebiete der Venae vorticosae annehmen, sei es durch



primäre Erkrankung derselben, oder sei es durch einen auf ihren Wandungen lastenden Druck, nicht haltbar.

In zweiter Linie mass Kostka auf manometrischem Wege die Spannung der Chorioidea und der Retina. Er konnte die Behauptung von Straub nicht bestätigen, wonach die Chorioidea eigentlich den intraoculären Druck trägt. Er fand, dass diese Membran im normalen Auge, und zwar vermöge der in ihr verlaufenden Blutgefäfse, eine gewisse Spannung besitzt. Diese Spannung übt aber keinen Druck aus auf das Innere des Auges, sodass durch dieselbe der perichorioideale Raum teilweise dem intraoculäreu Druck entzogen werden könnte, denn sie wird durch den Blutdruck im Gleichgewicht gehalten. Die von Donders beobachtete Zusammenziehung der Chorioidea nach dem Tode ist auf die Elasticität der Gefäfswände zurückzuführen. Auch die Retina spielt keine wesentliche Rolle beim Tragen des intraoculären Druckes, vielmehr thuen dies im eigentlichen Sinne die Sclerotica und Cornea.

Bei der Messung des Druckes in der vorderen Kammer und des im Glaskörper vermittelst des Manometers ging zweifellos hervor, dass zwischen beiden kein nachweisbarer Unterschied bestand.

Den Schluss der Arbeit bildet der Nachweis, auf welchem Wege der Lymphstrom aus der hinteren nach der vorderen Kammer gelangt. Nach den verschiedenen Versuchen, die Kostka anstellte, glaubt er bewiesen zu haben, dass die Flüssigkeit bei ihrem Wege die Oeffnung der Pupille passirt; dass sie nur allein diesen Weg nimmt, muss durch weitere Versuche bestätigt werden.

Demnach wäre, um zum völligen Verständniss des Glaucoms zu gelangen, in Zukunft der Beschaffenheit des Irisgewebes, besonders aber dem gegenseitigen Verhalten der hinteren Irisfläche und der Linse mehr Beachtung zu schenken. Auch wäre auf die Form des Bulbus zu achten. Je mehr die Form der Augenhüllen der Kugelgestalt ähnlich ist, um so mehr muss der Augendruck steigen, wenn ein gewisses Quantum Flüssigkeit in demselben abgesondert oder zurückgehalten wird, aus welchem Grunde das kugelförmige hypermetropische Auge mehr zum Glaucom disponirt ist, als der längliche Bulbus des Myopen. Aufserdem üben akute sowohl wie schleichende Krankheitsprocesse in der Conjunctiva und der Sclera, sowie Aenderungen in den Gefäfswandungen des Circulus venosus auf die Resorption der Flüssigkeit aus der vorderen Kammer einen grofsen Einfluss aus. Horstmann.

---

1) **A. Jansen,** Erfahrungen über Hirnsinusthrombosen nach Mittelohreiterung während des Jahres 1893. Volkmanns Hefte. Neue Folge. No. 130.

2) **Voss,** Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Sinusthrombose. Arch. f. Ohrenheilk. XXXIX. S. 89.

1) In der Berliner Universitätsohrenklinik kamen im Jahre 1893 12 Fälle von Hirnsinusthrombose zur Beobachtung. Davon kamen

9 zur Operation, von denen 5 geheilt warden. Bezüglich der verschiedenen Abschnitte der Blutleiter ergab sich: 1 mal eitrige Thrombose des Sin. petros. sup. mit einfacher Thrombose des Sinus cavernos., 2 mal Verjauchung des Bulb. jugul. In den übrigen 9 Fällen war der Sinus transvers. befallen. Phlebothrombose des Vena jugular. wurde in 8 von 12 Fällen festgestellt. Bei der isolirten Erkrankung des Bulb. jugular. scheint die akute Mittelohreiterung eine gröfsere Rolle zu spielen, bei der eitrigen Entzündung des queren Blutleiters überwiegen ursächlich die chronischen Mittelohreiterungen und unter diesen ganz besonders die Cholesteatome.

Während in J.'s früherem Bericht (s. Centralbl. 1895. S. 375) in 38pCt. der Fälle eitrige Arachnitis gefunden wurde, ist der Procentsatz jetzt unter dem Einfluss der radicaleren Operationsmethode auf 9pCt. heruntergegangen, dagegen haben die pulmonären Abscesse nur eine geringe Herabsetzung erfahren. Perisinuöse Eiteransammlungen fanden sich in allen Fällen. Sie konnten in der Mehrzahl der Fälle vor der Operation mit grofser Sicherheit diagnosticirt werden und zwar aus allgemeinen und örtlichen Symptomen, welche letztere von ganz besonderer Wichtigkeit und für die Lokalisation allein von Bedeutung sind, nämlich Knochenauftreibung, Phlegmone und Infiltration der Weichtheile hinter dem äusserlich unveränderten Warzenfortsatze am angrenzenden Teile des Occiput oder lediglich Druckschmerz an dieser Stelle; sodann Bewegungsbeschränkungen des Kopfes um die vertikale, transversale, besonders um die sagittale Achse; Caput obstipum. Zur Sicherung der Diagnose ist ein Zusammentreffen mehrerer Symptome nöthig, der örtlichen und allgemeinen (Pulsverlangsamung, Schwindel, Erbrechen etc.). Fieber wurde nur selten beobachtet. Die Frage, ob ein Eingriff gestattet ist, welcher bis auf den Thrombus selbst geht, beantwortet J. mit dem Hinweis auf 45 Fälle aus dem Material der Berliner Ohrenklinik. Von diesen sind 29 nicht am Sinus und 16 bis in den Sinus operirt; von ersteren sind 2 geheilt, von letzteren 8. Bezüglich der Frage, ob und wann die Ligatur des Ven. jugularis zulässig ist, steht J. auch jetzt noch auf demselben Standpunkte, wie in seinem ersten Berichte (l. c.), er hält sie noch nicht für spruchreif. Es scheint ihm bis jetzt, dass die auf den Sinus transvers. beschränkte Phlebothrombose die Jugularisunterbindung nicht verlangt, wo sich aber vor und nach der Operation die Diagnose der Jugularisphlebitis ergiebt oder wo sich bei der Operation herausstellt, dass der Sinus erst dicht am For. jugul. septisch erkrankt ist, da hält er die Unterbindung der Vene für begründet. Unter den 16 Fällen J.'s, welche zur Operation kamen, waren 13, bei denen allein der Sinus eröffnet worden war; es wurden 8 von ihnen geheilt, von 3 mit Jugularisunterbindung und Sinuseröffnung Behandelten wurde keiner geheilt; auch nach einer von J. mitgetheilten Zusammenstellung aus der Literatur hat die auf den Sinus beschränkte Operation bisher bessere Resultate ergeben. Bezüglich der Operations-

methode s. d. Orig. Die Krankengeschichten der der Arbeit zu Grunde liegenden 12 Fälle werden in extenso mitgeteilt.

2) V. berichtet über 5 Fälle operativ behandelter Sinusthrombose, von denen 3 geheilt wurden, 2 starben. Bemerkenswert ist, dass in 3 Fällen sich die Thrombose an eine akute Mittelohreiterung anschloss. Zwei von diesen Kranken waren frühzeitig sachgemäfs behandelt worden. Bei beiden wurde sofort die Paracentese des Trommelfells gemacht, bei einem davon auch frühzeitig das Antrum eröffnet, ohne dass die Complication, in letzterem Falle das letale Ende abgewandt werden konnte. Dieser letzte Fall machte auf V. den Eindruck einer bösartigen Osteomyelitis, weil die stehengebliebenen gesunden Knochenpartien sofort weiter erkrankten. In einem der geheilten Fälle trat 8 Tage nach der Operation Lähmung des rechten Stimmbandes und Sehnervenatrophie ein und blieben stationär. Die Frage, wie lange man noch zu operativen Eingriffen berechtigt ist, glaubt Verf. auf Grund eines mit günstigem Erfolge operirten Falles, bei dem eine Lungenmetastase bestand, dahin beantworten zu sollen, dass diese letzte Complication nicht als absolute Contraindication anzusehen sei; als solche habe allein sicher diagnosticirte Meningitis zu gelten. Die Unterbindung der Vena jugularis hat Verf. in 4 von seinen 5 Fällen vorgenommen. Die Unterlassung derselben könne schädliche Folgen haben, wenn auch nach den Erfolgen der Berliner Ohrenkliniker zugestanden werden müsse, dass ein grosser Theil der auf den Sinus beschränkten Thrombosen ohne Ligatur der Jugularis bei alleiniger Ausräumung ausheilen kann.

Schwabach.

A. Fraenkel, Klinische und anatomische Mittheilungen über indurative Lungenentzündung. Deutsche med. Wochenschr. 1895. No. 10—12.

Verf. bespricht in der vorliegenden Arbeit die als Ausgang akuter und subakuter Entzündungen entstandenen Indurationen. Der Process nimmt seinen Ausgang von dem Bindegewebe der Lunge und kann hier an den verschiedensten Punkten beginnen: von den interalveolären oder intralobulären Septis, vom peribronchialen oder subpleuralen Bindegewebe. Das Charakteristische der Erkrankung beruht auf dem Hineinwachsen dieses Bindegewebes in die Hohlräume der Alveolen; die Lichtung derselben wird dadurch verlegt, das normal lufthaltige Parenchym in ein luftleeres, für die Respiration mehr oder weniger untaugliches verwandelt. Man kann viererlei Typen der „indurirenden Pneumonie“ unterscheiden, die, obwohl die anatomische Grundlage annähernd dieselbe bleibt, doch je nach der Entstehungsweise verschiedenartige Bilder darieten: 1) diejenigen, die sich im Anschluss an voraufgegangene lobäre fibrinöse Pneumonie entwickelte, 2) die nach Bronchopneumonien oder

lobulären Entzündungen der Lunge, 3) die nach Aspirations- bezw. Fremdkörperpneumonieen und endlich 4) diejenigen, die sich im Anschluss an die akut oder subakut verlaufende sogenannte pneumonische Form der Lungentuberkulose entwickeln. Diese vier Formen der Erkrankung schildert F. eingehend und illustriert sie durch ausführliche Krankengeschichten; nur einige wichtige Punkte seien hier hervorgehoben. Die erste Form, der Ausgang der fibrinösen Pneumonie in Induration macht sich vor Allen dnrch drei Symptome bemerkbar, durch Fortdauer des Fiebers, Bestehenbleiben der Dämpfung und endlich durrh die sich allmälig entwickelnde Retraction der erkrankten Thoraxhälfte, das Sputum bleibt entweder pneumonisch oder nimmt allmälig schleimig-eitrige Beschaffenheit an. Die zweite Form schliesst sich mitunter an Influenzapneumonien an, das klinische Bild ähnelt den nach fibrinösen Pneumonieen entstandenen Indurationen. In die dritte Kategorie würden auch die nach Gangraena pulmonum auftretenden Indurationrn zu rechnen sein, da es sich hierbei um Aspirationspneumonieen, entstanden durch das Hineingelangen dünnflüssigen Sekrets der Brandhöhle in die Bronchien, handelt. Bei der vierten Form endlich handelt es sich nicht um die chronische fibröse Lungenphthise, sondern um diejenigen Indurationen, die sich aus der von Virchow „glatte Pneumonie", von Laennec „gelatinöse Infiltration" genannten Erkrankung entwickeln. — Die Diagnose ist bei allen vier Formen schwierig. Die nach Influenzapneumonie auftretende Induration täuscht nicht selten das Bild einer schleichend verlaufenden Tuberkulose vor. In anderen Fällen erinnert der Verlauf an diejenigen abgesackten Pleuraergüsse, die man auch wohl als „interlobäre Pleuritis" bezeichnet; differentialdiagnostisch wichtig ist hier das Verhalten des Herzens, das auch bei abgesackten Exsudaten in der Mehrzahl der Fälle dislocirt ist, und das Ergebnis der Probepunktion. — Die Prognose der indurativen Pneumonie ist eine schwankende, sie richtet sich naturgemäss nach der Beschaffenheit der sie verursachenden Primärerkrankong. K. Kronthal.

O. Bollinger, Ueber Todesursachen bei croupöser Pneumonie. Münchener med. Wochenschr. 1895, No. 32.

Bei der croupösen Pneumonie, die sich vor anderen Infectionskrankheiten dadurch auszeichnet, dass — im Falle ungünstigen Ausganges — der Tod fast regelmäſsig 6 bis 8 Tage nach Beginn der Erkrankung eintritt, unterscheidet man in der Regel folgende Todesursachen: 1) Tod durch Insufficienz der Lungen; 2) Tod durch die Schwere der Infection; 3) Tod durch Complicationen (Meningitis, Pericarditis etc.); 4) Tod vom Herzen aus. — Verf. macht nun aufmerksam auf die in den Leichen der Pneumoniker sich findende allgemeine Oligaemie, die sich teils durch die bedeutende Blutleere in allen Organen, teils durch das sehr häufige

Fehlen der sog. collateralen Hyperämie und des collateralen Oedems in den lufthaltigen Lungenabschnitten manifestirt. Die Ursache dieser Blutleere und der damit einhergehenden Herzschwäche resp. des Collapses fand er in der Massenhaftigkeit des Exsudates und in dem dadurch bedingten akuten quantitativen Verlust des Blutes an wichtigen Bestandteilen. Bei Durchmusterung eines anatomischen Materiales von 100 Fällen fand sich — unter Würdigung der für die gesunden Lungen gefundenen durchschnittlichen Gewichtszahlen, — dass sich in der Hälfte aller Fälle Exsudatmassen von je über 1000 g nachweifsen liefsen. Ein in der Norm etwa $1\frac{1}{2}$ Faust grofser Unterlappen vermag Exsudatmassen in sich aufzuspeichern, die fast das Gewicht einer Leber erreichen. Während die normale Lunge etwa 7—9 pCt. des Gesammtblutes enthält, findet sich bei schweren Fällen von Pneumonie das 4—5 fache (30—40 pCt.) an Blutbestandteilen aufgespeichert, wenn man das vasculäre entzündliche Exsudat zur normalen Blutmenge hinzurechnet. Danach hat das Exsudat bei der croupösen Pneumonie fast dieselbe Bedeutung wie eine unter den ungünstigsten Verhältnissen (Fieber, Infection) innerhalb weniger Tage entstandene recurrirende innere Blutung. Mit diesem gewaltigen Verluste an Blutbestandteilen hängt es wahrscheinlich auch zusammen, dass die Gewichtsabnahme beim Pneumoniker sich noch mehrere Tage lang in die Reconvalescenz hineinerstreckt. — Die bei der Pneumonie zu constatirende beträchtliche Leukocytose sieht Verf. für eine Regenerationserscheinung an, die den enormen Verlust an Blutbestandteilen möglichst rasch auszugleichen bestimmt ist. In therapeutischer Beziehung weisen die Beobachtungen des Verf. daraufhin, dass nicht nur der Aderlass zu vermeiden ist, sondern überhaupt Alles, was den Körper schwächen kann Vielleicht ist mit Rücksicht auf die Gefahren der Oligämie die Zufuhr von Flüssigkeiten auf allen möglichen Wegen indicirt, eventuell auch die möglichste frühzeitige Infusion physiologischer Kochsalzlösung. Perl.

H. Eisenhart, Congenitale übermäfsige Entwicklung des S. romanum. Darmverschluss. Centralbl. f. innere Medicin. 1894, No. 49.

Eine 35 Jahre alte Frau, die seit jeher an Obstipation gelitten hatte und nur durch die Anwendung der verschiedenartigsten Abführmittel alle 3—4 Tage Stuhlgang erzielte, erkrankte ziemlich plötzlich mit Schmerzen im Leibe, die von Tag zu Tag heftiger und andauernder wurden. Der Bauch wurde aufgetrieben und das Allgemeinbefinden erheblich gestört. Keine Temperaturerhöhung, Puls 78. Der grösste Umfang des Leibes betrug 103 ctm., die Entfernung von der Symphyse zum Nabel 16, zum Schwertfortsatz 41 ctm. Unter der dünnen Bauchdecke kann man die stark ausgedehnten Därme sich träge peristaltisch bewegen sehen. Besonders

auffallend ist ein von rechts oben schräg nach links unten ziehendes Darmstück, das ziemlich mannesarmdick als Colon transversum anzusprechen ist. Der Leib ist bei Betastung insofern empfindlich, als letztere peristaltische Bewegungen auslöst. Vaginale Untersuchung ergiebt normale Verhältnisse. Rectum ist soweit der Finger vordringen kann, frei; ebenso die Bruchpforten. Es bestand offenbar eine Darmverengerung, gegen welche neben Opium, Codein und Morphium hohe Eingiefsungen in den Darm (Wasser, Seifenwasser, Wasser mit Oleum Ricini) angewendet wurden. Alles, ebenso ein Drasticum war erfolglos. Es wurde nunmehr ein operativer Eingriff beschlossen, und zwar die Colotomie. Das Hindernis wurde nach vieler Mühe in der Gegend der Flexur gefunden; es bestand in einer Abknickung des Darmes, ausserdem waren einige Dünndarmschlingen durch einen Mesenterialschlitz getreten und abgeschnürt worden. Die Beseitigung dieser Hindernisse nutzte der Kranken nichts; sie starb vielmehr am Operationstage. Bei der Section wurde erst der richtige Sachverhalt aufgedeckt. Das stark entwickelte Darmstück war nicht Colon, sondern S romanum. Dasselbe war 60 ctm lang. „Der Darmverschluss war dadurch hervorgebracht worden, dass in der Gegend des Ueberganges von S romanum in das Rectum durch eine Senkung des gefüllten Endabschnittes des ersteren eine Abknickung zu Stande gekommen war“.

C. Rosenthal.

A. Kossler, Ueber das Vorkommen von Cylindern im Harn ohne gleichzeitige Ausscheidung von Serum-Eiweifs. Berl. klin. Wochenschrift 1895, No. 14.

Verf. machte es sich zur Aufgabe, die ohne gleichzeitige Ausscheidung von Serumeiweifs vorkommende Cylindrurie in ihrer Beziehung zur Nucleoalbuminurie zu studiren; er richtete deshalb sein Augenmerk mehr auf Infektionskrankheiten und Vergiftungen als auf die Circulationsstörungen (Cyanose der Nieren). Nach einer im Original angegebenen Methode gelang es ihm, in der relativ grofsen Zahl von 29 Krankheitsfällen im albuminfreien Harn verschiedene Formen von Cylindern aufzufinden. Das grösste Contingent (18 Fälle) stellte die chronische Lungenschwindsucht (hyaline und granulirte, aber auch Epithelialcylinder sowie Leukocyten- und sog wachsartige, ja sog. echte Blutcylinder); 2 Fälle betrafen Endocarditis rheumatica, je einer Scarlatina, Ileotyphus, croupöse Pneumonie, metapneumonisches Empyem, langdauernde intensiv febrile Bronchitis; 2 Fälle wurden am Ausgange einer nicht mehr diagnosticirbaren fieberhaften Erkrankung beobachtet, 2 betrafen eine Phosphorvergiftung. — Die mit positivem Erfolge auf das Vorhandensein von Cylindern untersuchten, von Serumeiweifs freien Harne enthielten in der grofsen Mehrzahl der Fälle Nucleo-

albumine in verschiedener Quantität, und Verf. betont dies Zusammenvorkommen von Cylindrurie und Nucleoalbuminurie gegenüber dem Syndrom der Cylindrurie mit der Ausscheidung von Serumeiweifs. Verschiedene Umstände sprechen dafür, dass der Symptomencomplex Nucleoalbuminurie mit Cylindrurie ein renaler ist. Um die anatomische Seite der Frage festzustellen, hat Verf. in den zur Obduction gelangten Fällen (12 von den 18 Phthisikern) die Nieren teils nur makroskopisch, teils auch mikroskopisch untersucht. Ausgeprägte entzündliche Veränderungen diffusser oder circumscripter Form wurden durchweg vermisst; niemals fand sich dichtere Zelleninfiltration um die Glomeruli oder Exsudat in den letzteren. Dagegen wurden Veränderungen an den Epithelien der Harnkanälchen constatirt: grobe Körnung, starke Trübung des Protoplasmas, partieller oder ausgedehnterer Kernverlust, alle Stadien der Nekrobiose der Zellen bis zur vollständigen Nekrose. Aber auch diese degenerativen Veränderungen waren durchaus nicht gleichmäfsig über grofse Nierenabschnitte verbreitet, zeigten vielmehr eine herdförmige Verteilung. In diesen anatomisch untersuchten Fällen stand somit das Syndrom von Cylindrurie mit Nucleoalbuminurie ganz ausserhalb des Rahmens der eigentlichen exsudativen Processe in den Nieren; seine histologische Unterlage waren lediglich degenerative Läsionen des Drüsengewebes. Perl.

---

1) **J. Hoffmann,** Ueber einen eigenartigen Symptomcomplex, eine Combination von angeborenem Schwachsinn mit progressiver Muskelatrophie, als weiteren Beitrag zu den erblichen Nervenkrankheiten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk 1894. VI. December.

2) **H. Handford,** A Case of Spinal Hämorrhage. The Lancet. 1894. 14. April.

1) Bei vier Geschwistern im Alter von 15 bis 30 Jahren fand sich angeborener Schwachsinn und Unbeholfenheit der Bewegungen (und in einem Falle auch Sprachstörung und athetoide Bewegungen). Dazu gesellte sich im zweiten Decennium ungefähr um die Zeit der Pubertät eine atrophische Parese mit progressivem Character. Dieselbe gleicht an den Armen mehr der spinalen Form und theilt mit der neurotischen Muskelatrophie die Eigenthümlichkeit der Localisation und der Progression von den Extremitätenspitzen gegen den Stamm hin. Die Sehnenreflexe an den Armen sind in Falle I. normal, bei II. und III. gesseigert, bei IV. fehlend, während die Patellarreflexe in allen Fällen gesteigert sind. Die Plantarreflexe sind in 3 Fällen erloschen, in einem vorhanden. Die mechanische und elektrische Erregbarkeit ist in den atrophisch-paralytischen Theilen herabgesetzt oder erloschen. In zwei Fällen trat noch ein Rückgang des an und für sich schon beschränkten Intellects hervor. Es fehlten Strabismus, Nystagmus, Pupillenanomalien, Störungen

der Sensibilität. der Sphincteren, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme. — Die Krankheit (namentlich das, was von ihr angeboren war) dürfte auf einen congenital abnormen Zustand des Gehirns, und vor allem der Hirnrinde zurückzuführen sein; für die progressive atrophische Lähmungen der Extremitäten dürfte eine Degeneration im 1. motorischen Neuron in seiner Totalität verantwortlich gemacht werden und zwar auf Grundlage einer angeborenen functionell oder nutritiv zu schwachen Anlage; daneben muss eine functionelle (oder vielleicht bereits anatomische) Alteration in den Pyramidenbahnen bestehen. — Die Fälle scheinen eine Sonderstellung einzunehmen und sind von der cerebralen Kinderlähmung, von der Dystrophia muscul. progressiva, von den spinalen Muskelatrophien und der progressiven neurotischen Muskelatrophie wohl zu unterscheiden.

2) Ein 19jähriges Mädchen fiel (8 Fufs hoch) von der Treppe auf Kopf und Rücken und konnte ca. einen Tag noch unter Schmerzen ihre Hausarbeit verrichten. Am nächsten Tage stellte sich Erbrechen und Unfähigkeit zu Gehen ein. Einige Tage darauf trat Fieber und Albuminurie hinzu. Die Schmerzhaftigkeit in der Cervical- und oberen Dorsalregien war eine sehr grofse und nahm bei Bewegungen zu; es war keine Lähmung vorhanden, die Pupillarreflexe waren normal; doch war die Sensibilität bis zur Höhe der Warzen an den unteren Extremitäten und am Rumpf herabgesetzt. Ein Tag vor dem Tode trat Bewusstlosigkeit auf. Die Section erwiss das Gehirn ohne Verletzung; auch die Rückenmarkssubstanz wie die Wirbelsäule waren nicht verletzt; doch bestanden erbebliche extra- und intradurale Blutungen in Höhe der oberen Dorsal- und Cervicalregion. S. Kalischer.

---

1) **L. Newmark,** Trophic lesions of the jaw in tabes dorsalis, Medical News. January 26. 1895.

2) **Baudet,** La résorption progressive des Arcades alveolaires ou Mal Perforant Buccal. Archives Génér. de Méd. Janvier 1895.

1) Der im übrigen ganz typische Fall von Tabes zeichnete sich dadurch aus, dass im Verlaufe von wenigen Monaten eine grofse Menge von Zähnen des Oberkiefers schmerzlos ausfielen, die anderen folgten bald nach, während der Unterkiefer nicht mit erkrankte. Nach dem Zahnausfall stiefsen sich unter torpid-schmerzloser Ulceration noch sehr häufig Sequester des Oberkieferknochens ab, wobei es zu weiten Eröffnungen der Kieferhöhle kam. Sowohl diese Processe als auch andere Ulcerationen der Schleimhaut heilten spontan unter Narbenbildung aus. M. Brasch.

2) B. beschreibt die im Verlaufe der Tabes auftretenden Störungen des Kiefers, die bald in einfachem Schwund desselben ohne Schmerzen, Blutung und Eiterung, bald in Necrosen, Perforationen, Sequesterbildungen mit Eiterung bestehen; häufig fallen

die Zähne dabei schmerzlos aus. Die Perforationen können eine Communication mit den Nasenhöhlen, dem Sinus maxillaris etc herbeiführen.

Meist handelt es sich dabei um Männer in den vierziger Jahren, nie um Frauen; fast stets besteht dabei eine Anaesthesie und Analgesie im Trigeminusgebiete, nachdem vielleicht vorher neuralgische Störungen vorausgegangen sind; mitunter bestehen gleichzeitig andere vasomotorische Störungen oder trophische, wie Schweifssecretion, Conjunctivitis, Keratitis etc. Die Störungen sind von Fournier mit Recht als mal perforant buccal bezeichnet, ihr Zusammenhang mit Tabes (und nicht mit alveolaerer Pyorrhoe, Galippe) dürfte zweifellos sein; auch liegen bereits mehrfach Befunde vor, die eine Affection des Kernes und der peripherischen Fasern des N.-Trigeminus aufweisen. S. Kalischer.

---

1) **J. Lynn Thomas,** A case of akromegaly with Wernicke's differential symptom. Brit. Medic. Journ. 1895, June 1.

2) **W. B. Ransom,** Notes of two cases of akromegaly. Brit. medic. Journ. 1895, June 8.

1) Die 18jährige noch nicht menstruirte Patientin bekam im Laufe von einigen Jahren folgende Symptome: Kopfschmerzen, ein albernes Wesen, Vergesslichkeit, Schlaffheit, Lebensüberdruss, Incotinenz der Sphincteren; allmählich traten die typischen akromegalischen Vergröfserungen auf. An den Augen bestand leichter Strabismus alternans internus, rechts Neuritis optica mit Erblindung, links temporale Hemiopie mit geringerer Atrophie der Sehnerven; bei Belichtung des unempfindlichen Theils der linken Retina gab es keine Lichtreaction (Tractusläsion), bei Belichtung der anderen Retinalhäfte reagirten beide Pupillen. Der Verfasser nimmt eine Vergröfserung der Hypophyse an.

2) 1. Das 47jährige Fräulein bekam mit der Menopause die ersten Zeichen der Erkrankung, welche sich in 5—6 Jahren zur Höhe entwickelten. Neben der typischen Vergröfserung der distalen Körperenden (Extremitäten, Nase etc.) bestanden Kopfschmerzen, rheumatische Schmerzen, bitemporale Hemianopsie und gewisse Störungen in der Psyche: Reizbarkeit, Schlaffheit, Gedächtnissschwäche. Eine Behandlung mit Arsen und mit Tabletten aus dem Extract der Glans pituitaria war erfolglos, die Kranke erlag einer Bronchitis, die Section wurde verweigert.

2. Die 34 Jahre alte Frau litt seit 5 Jahren an zunehmender Vergröfserung der Hände, Füfse, des Kopfes und des Gesichts, vorher gingen Gesichts- und Kopfschmerzen. Es stellten sich dann hemiopische Sehstörungen und vermehrtes Hunger- und Durstgefühl ein, später starke Schweifse. Die Untersuchung ergab den typischen

objectiven Befund, aufserdem Struma, etwas Exophthalmos, eine Pupillendifferenz, bitemporale Hemianopsie mit unregelmäfsigen Skotomen. Der Urin enthielt 6 pCt. Zucker, kein Eiweifs, war reichlich und hochgestellt. Die Behandlung geschah wie in Fall 1. Aufserdem bekam die Patientin antidiabetische Diät. Ein Nutzen dieser therapeutischen Eingriffe war nicht ersichtlich. Mehrere photographische Abbildungen sind beigegeben. M. Brasch.

H. Eichhorst, Ueber Athetose. Virch. Arch. Bd. 137, pag. 100—120.

Der erste Fall ohne Sectionsbefund betrifft eine 34jährige Magd, welche im Alter von $2^1/_2$ Jahren eine spastische Hemiplegie rechts acquirirte. Die erkrankte Körperseite blieb im Wachsthum erheblich zurück und wurde sehr bald von athetotischen Bewegungen befallen, welche das ganze Leben hindurch andauerten.

Eine Besonderheit zeigte der Fall dadurch, dass auch das Facialis- und motorische Trigeminusgebiet an den unwillkürlichen Bewegungen theilnahm. Die Bewegungen wurden nach körperlichen Arbeiten stärker, sie verringerten sich auffallend, als die Patientin sich körperliche Schonung auferlegte.

Der zweite Fall kam zur Section. Hier war im 5. Lebensjahre eine rechtsseitige Hemiplegie entstanden und im Anschluss daran athetotische Bewegungen im Arm und Bein. Die Patientin war 56 J. alt, als sie infolge einer Kropfoperation starb. Bei der Autopsie fand sich eine wallnussgrofse Cyste im linken Linsenkern, welche den hinteren Teil einnahm und ein wenig auf die innere und äufsere Kapsel übergriff. Sonst war im Gehirn nichts Abnormes vorhanden. Am rechten Musc. extensor. digit. comm. wurde eine mikroskopische Untersuchung vorgenommen; während die Muskelsubstanz im grofsen Ganzen keine auffälligen Veränderungen zeigte, fiel die schwere Degeneration bezw. der Ausfall der neuromuskulären Nerven auf, deren Epineurium zudem Wucherungen zeigte. Der Verf. neigt nach kritischer Sichtung der früheren Litteratur zu der Ansicht, dass die Athetose von Reizen herrühren, welche Herde der grofsen Ganglien auf die motorischen Bahnen ausübten. Er macht darauf aufmerksam, dass diese Reize, wie sein Fall lehrt, selbst bei starker peripherer Degeneration der Nerven bis zu den Muskeln gelangen können. M. Brasch.

W. Brock, Ueber directe Galvanisation des Magens und Darms, Therap. Monatshefte, 1895. Juni.

Nach dem Vorgang Einhorns hat Verf. Untersuchungen zunächst über die Wirkungen der direkten Magengalvanisation angestellt. Nachdem Pat. zwei Gläser lauwarmen Wassers getrunken, wird die Einhorn'sche, von Ewald verbesserte, Magenelektrode eingeführt und mit dem negativen Pol des galvanischen Apparats verbunden. Die Anode wird neben der Lendenwirbelsäule aufgesetzt: Stromstärke 15—20 M. A., Sitzungsdauer 5 Minuten. Von 13 Fällen von Magenneurosen trat in 5 ein Einfluss auf die Beschwerden garnicht oder nur vorübergehend hervor, und nur in 2 wurden dieselben völlig und nur für eine längere Dauer beseitigt. Verf. glaubt aus seinen ausführlich mitgetheilten Erfahrungen folgern zu dürfen, dass die direkte Galvanisation sich gegen nervöse Magenbeschwerden wirksam erweist. Zwar reagiren keineswegs alle Fälle auf dieselbe und nicht alle reagirenden in gleicher Weise; doch scheint die Zahl der Erfolge gröfser zu sein, als die der Nichterfolge, und jedenfalls sei sie grofs genug, um der Methode einen Platz in der Therapie der Magenneurosen zu vindiciren. — Von Darmleiden kamen nur Fälle von atonischer Obstipation zur Behandlung. In die in den Mastdarm eingeführte Rosenheim'sche Elektrode werden 200 ccm physiologischer Kochsalzlösung gegossen und wird dieselbe alsdann nach Schluss des Hahns mit dem negativen Pol der galvanischen Batterie verbunden. Die Anode ruht als grofse Platte auf dem Epigastrium: Stromstärke 15—20 M. A., Sitzungsdauer 5 Minuten, häufige Stromwendungen. Behandelt wurden 13 Fälle: es ergaben sich 45 pCt. Heilungen, 23 pCt. Besserungen und 31 pCt. Misserfolge. Br. empfiehlt seine Methode den Praktikern dringend. Bernhardt.

Fournier, Les céphalées syphilitiques (Leçon publiée M. E. Emery). Gaz. méd. de Paris 1895, No. 22—25.

F. unterscheidet die syphilitischen Kopfschmerzen in falsche und wahre und rechnet zu den ersteren die neuralgischen und die von den Knochen ausgehenden, zu den letzteren die secundären Kopfschmerzen, deren anatomischer Sitz nicht bekannt ist, ferner diejenigen, welcher Vorläufer einer Gehirnsyphilis bilden und endlich die parasyphilitischen Kopfschmerzen, d. h. solche, welche mit der Syphilis nur indirect zusammenhängen, insofern die Neurasthenie, die Hysterie, die Tabes, welcher sie angehören, auf jene zurückzuführen sind. — Die namentlich in den ersten 6—8 Monaten des Secundärstadiums sehr häufigen neuralgischen Kopfschmerzen bestehen in einer wahren Neuralgie eines Schädelnerven, meist des Quintus; ihr gewöhnlichster Typus ist die Neuralgia infraorbitalis. Sie unterscheiden sich von gewöhnlichen Neuralgien eigentlich nur dadurch,

dass sie durch eine specifische Behandlung rasch günstig beeinflusst werden; manchmal zeigen sie deutliche Exacerbationen gegen Abend und in der Nacht. — Die von den Knochen ausgehenden Kopfschmerzen beruhen in der tertiären Periode meist auf leicht nachzuweisenden Erkrankungen der Kopfknochen. Schwer sind solche oft im Secundärstadium zu erkennen, wo es sich um Periostitiden oder Periostosen — im ersteren Falle weiche, im letzteren harte, auf Druck äufserst empfindliche circumscripte Hervorragungen — handelt, oder um Ostealgien in Form umschriebener hyperästhetischer Herden ohne jede palpable Veränderung. — Der wahre secundär-syphilitische Kopfschmerz ist namentlich im 3—6 Monat post. infect. und insbesondere bei Frauen aufserordentlich häufig. Es ist ein tiefsitzender, sehr ausgebreiteter, gewöhnlich an der Stirn besonders ausgesprochener Kopfschmerz von verschiedener Art und Intensität, zu dem sich nicht selten Verdauungsstörungen, allgemeines Unbehagen, grofse Erregbarkeit, Sehstörungen, Schwindel, Unfähigkeit zu Arbeiten gesellen. Er ist in der Regel intermittirend mit vollkommen freien Intervallen, beginnt am häufigsten in den Nachmittagsstunden, dauert den ganzen Abend und läfst allmählig im Laufe der Nacht nach. Wichtiger als dieser, nicht ganz constante abendliche und nächtliche Charakter ist für die Diagnose der Einfluss der antisyphilitischen Therapie, zu der man in zweifelhaften Fällen seine Zuflucht nehmen muss. — Der prämonitorische Kopfschmerz, welcher in etwa $^2/_3$ der Fälle der Gehirnsyphilis 2—6 Wochen, seltener monatelang, vorangeht, ist ein in der Tiefe sitzender, drückender oder zusammenpressender, wie den Schädel sprengender oder hämmernder Schmerz, der oft eine ganz aufserordentliche Intensität erreicht und dann bisweilen von vorübergehenden Delirien begleitet ist. Er beschränkt sich bald auf eine bestimmte Stelle (besonders bei Gehirntumoren), bald ist er diffus und umfasst am häufigsten die Stirn- oder Stirn-Scheitelgegend. Nächtliche Exacirbationen sind nicht constant, dagegen zeichnen sich die Schmerzen durch ihre grofse Hartnäckigkeit oder häufige Wiederkehr aus, wenn die eingeleitete antisyphilitische Behandlung nicht energisch genug ist, um einer solchen und dem schliefslichen Ausbruch der Gehirnsyphilis vorzubeugen. — Von den parasyphilitischen Kopfschmerzen ist am wichtigsten der neurasthenische, dessen hauptsächlichste Bedeutung in seiner Dauer liegt, die nicht nach Monaten, sondern nach Jahren zu zählen pflegt. Es handelt sich bei ihnen weniger um wirkliche erhebliche Schmerzen, als um ein, gewöhnlich um Morgen entstehendes, dagegen die Nachtruhe nicht störendes Gefühl von Schwere, Druck, Leere, Benommenheit des Kopfes, zu dem zeitweilig Hyperästhesie der Kopfhaut, Asthenopie, leichtes Schwindelgefühl und dergl. kommen. Von den eigentlichen syphilitischen Kopfschmerzen unterscheidet er sich durch das Fehlen eines intensiven Schmerzes, dadurch, dass er fast ausschliefslich am Tage be-

steht, durch eine aufserordentlich lange Dauer, endlich durch die vollständige Wirkungslosigkeit einer antisyphilitischen Behandlung.

H. Müller.

A. v. Rosthorn, Zur Heilung der Blasenscheidenfistel nach dem Vorschlage W. A. Freund's. Prager med. Wochenschr. 1895, 23. Mai.

Obschon durch die Arbeiten von Bozeman und Simon die operative Behandlung der Blasenscheidenfisteln einen hohen Grad von Vollendung erlangt hat, und trotz des grofsen Aufwandes von Geduld und technischer Fertigkeit von Seiten der Operateure, so giebt es doch Fälle, bei welchem die gewöhnliche Methode der Fisteloperation nicht ausreicht. Es werden daher von Zeit zu Zeit neue Vorschläge zur Fisteloperation veröffentlicht und auch die Kolpokleisis wird zur Beseitigung der Incontinenz noch oft ausgeführt. So sucht Trendelenburg auf suprasymphysärem Wege durch Eröffnung der Blase, Fritsch durch die zweizeitige ventrovaginale Methode, v. Dittel und Chaput durch Eröffnung des vorderen Scheidengewölbes und Vereinigung der Fistelränder von der Bauchhöhle aus oder von rückwärts mittels der sakralen Methode die Fistel zu heilen. Als unheilbar gelten immer solche Fälle, in welchen der Defekt die ganze vordere Scheidenwand betraf, oder solche, bei denen die Fistelöffnung infolge ihrer Lage und starken narbigen Schrumpfung der Scheide nicht zugänglich gemacht werden konnte. Je ein solcher Fall stand R. gerade zur Verfügung, als Freund in der Volkmann'schen Sammlung klinischer Vorträge seine neue Methode bekannt machte. Dieselbe besteht darin, dass die Gebärmutter zur Deckung des Substanzverlustes in der Blase benutzt wird. In dieser Weise hat R. seine beiden Fälle mit gutem Erfolge operirt, indem er den in situ herabgezogenen Uterus zur Deckung verwandte. Die Einzelheiten ergeben sich aus den folgenden Krankengeschichten.

1. Die 30jährige W. K. gebar nach 34stündiger Wehenthätigkeit vom 18. Januar ein ausgetragenes, totes Kind; sie hat ein rachitisch verengtes Becken. Schon im Verlaufe des fieberhaften Wochenbettes bemerkte sie eine incontinentia urinae. Sie wurde später der Klinik des R. überwiesen. Der Befund war folgender: vernarbter Dammriss bis an den After; in die klaffende Vulva drängte sich ein taubeneigrofser, rother Wulst vor, der sich bald als prolabirte Blasenschleimhaut erkennen liefs. Die ganze vordere Scheidenwand fehlte. Am 16. März wurde die Operation vorgenommen: Lostrennung der Fistelränder von der Beckenwand und Umschneidung der portio. Es entstehen grofse klaffende, stark blutende Wunden. Das collum uteri wird herabgezogen und die Fistelränder auf dasselbe aufgenäht. Verweilkatheter; Befinden gut trotz des grofsen Blutverlustes. Der Harn fliefst durch den Ver-

weilkatheter ab; die Menge steigt täglich. Am 8. Tage wird der Katheter entfernt, die Vorlagen werden wieder durchnässt. Der Katheter wird wieder eingelegt. Am 31. März steht Patientin auf, hat häufig Harndrang, der ganze Urin entleert sich jedoch durch eine kleine Fistel in der Nahtlinie. In einigen Tagen kann Pat. 100—150 ccm Harn spontan entleeren. Mitte April kann sie schon 200 ccm Harn spontan entleeren. Harn klar, eiweifsfrei. Die kleine Fistel hat sich durch Narbenschrumpfung noch verkleinert, und es ist anzunehmen, dass sie in kurzer Zeit vollkommen geschlossen sein wird.

2. Die 28jährige G. gebar nach 4tägiger Wehenthätigkeit eine tote reife Frucht. Sofort nach der Geburt unwillkürlicher Urinabgang. Kein Fieber. Die Scheide stellt einen etwa 5 cm tiefen Blindsack dar, an dessen oberem Ende nichts von portio oder Muttermund zu fühlen ist; im Uebergang von der vorderen in die hintere Wand am obersten Ende des Blindsackes, links von der Medianlinie befindet sich eine von dicken Rändern umgebene, unregelmäfsige, etwa $2^1/_2$ cm im Durchmesser haltende Oeffnung, die in die Blase führt, und durch welche die Blasenschleimhaut vorfällt. Nach misslungenem Versuch, die Fistel zu schliefsen, wird von Prof. Schauta die Kolpokleisis ausgeführt; Herstellung der Continenz und Entlassung Ende 1889. Im December 1891 wurde Patientin mit pyämischen Erscheinungen infolge einer schweren Cystitis in die R. Klinik gebracht; Spaltung des durch die Kolpokleisis bedingten Scheidenverschlusses und Drainage dieser jauchenden Höhle. Nachdem die Höhle sich gereinigt hatte, wurde der Versuch gemacht, die Kolpokleisis wieder herzustellen, was jedoch nicht gelang. Nach einer, viele Monate fortgesetzten, vorbereitenden Dilatationskur, durch tiefe Incisionen die Fistelränder frei zu bekommen, wird das aus seinen Narbenmassen herauspräparirte collum uteri zur Deckung des Blasendefektes verwandt. Die Operation gestaltete sich, entsprechend den günstigen Verhältnissen, viel leichter als im ersten Falle. Verweilkatheder. Heilung vollkommen glatt, die Inkontinenz beseitigt, Capacität der Blase gering. Am 27. April geheilt entlassen.

A. Martin.

E. Winterstein, Ueber die Spaltungsprodukte der Pilzcellulose. Ber. d d. chem Gesellsch. 1895, XXVIII. S. 167.

W. hat sich überzeugt, dass auch die Cellulose von anderen Arten, als den Agaracineen und Helvellaceen angehörenden Pilzen beim Erhitzen mit Salzsäure salzsaures Glucosamin liefert. Gleichzeitig entsteht dabei stets Essigsäure, ebenso wie aus Chitin. Analog dem Chitin, welches beim Erhitzen mit Kalihydrat auf 180° in Chitosan und Essigsäure gespalten wird, liefert auch die Pilzcellulose bei gleicher Behandlung einen in sehr verdünnter Säure löslichen, durch Alkalien und starke Säuren fällbaren stickstoffhaltigen Körper und Essigsäure. Es ist danach sehr wahrscheinlich, dass die Pilzcellulose Chitin enthält. Neben dem Chitin enthalten die verschiedenen Pilzcellulosen aber auch Traubenzucker liefernde Cellulose.

E. Salkowski.

W. Kühne, Zur Darstellung des Sehpurpurs. Zeitschr. f. Biol. XXXII. S. 21.

Die bekannte Härtung der Netzhaut in 4 proc. Alaunlösung ist das einfachste Mittel zur Herstellung hämoglobinfreien Purpurs. Die nach dem Härten isolirten Netzhäute werden zuerst mit viel Wasser gewaschen, darauf einige Stunden in 10 proc. Kochsalzlösung macerirt und mit 4 proc. und stärkerer Gallenlösung (Ausfällung der Glycocholsäure aus Ochsengalle nach Hüfner, Lösen in schwacher Sodasolution) übergossen. Das Schimmeln oder Faulen der Purpurlösungen in Galle wird durch Zusatz von Hydroxylamin zu 1 pCt. oder durch Sättigen mit Kochsalz, am besten durch Eintrocknen im Vacuum über Schwefelsäure verhütet; aus dem so gewonnenen Trockenmaterial lassen sich jederzeit mit Wasser Auflösungen beliebiger Concentration erhalten. Das ergiebigste Material zur Gewinnung des Sehpurpurs liefern die Netzhäute vom Frosch, demnächst vom Fisch und der Eule. Wegen vieler Einzelheiten vergl. Orig.

J. Munk.

W. Pautz u. J. Vogel, Ueber die Einwirkung der Magen- und Darmschleimhaut auf einige Biosen und auf Raffinose. Zeitschr. f. Biol. XXXII. S. 304.

Lösungen von Maltose, Isomaltose, Lactose, Raffinose wurden mit Darmteilen (entweder frischen oder den Wasserextracten aus getrockneter Schleimhaut) vom Hund und Neugeborenen bei 40° 18—48 Stunden lang digerirt und die Drehung vor und nach der Digestion festgestellt. In den Versuchen mit dem Darm von Neugeborenen wurden auch die Osazone dargestellt. Der Hundedünndarm wirkte am stärksten auf Maltose, gar nicht oder kaum auf Lactose und Raffinose. Maltose wurde von Jejunum des Neugeborenen vollständig, von den übrigen Darmteilen, vom Magen und Pancreas nur zum Teil in Traubenzucker verwandelt. Nur das Jejunum führte Lactose teilweise in Traubenzucker und in eine, bei 142° schmelzende Zuckerart über.

J. Munk.

C. Külz, Ueber das Vorkommen von Paramilchsäure in normaler Pericardialflüssigkeit. Zeitschr. f. Biol. XXXII. S. 252.

Ueber 8 Liter Herzbeutelflüssigkeit, die von 186 Rindern stammten, wurden mit dem doppelten Volum Alcohol gefällt, die Filtrate auf 400 ccm eingeengt, mit Schwefelsäure angesäuert, mit Aether erschöpft, das hellgelbe Extract nach Verdunsten des Aethers in Wasser gelöst und mit Zinkkarbonat gekocht. Es resultirten 1,7 g Krystalle, welche, mehrmals umkrystallisirt, unter dem Mikroskop die charakteristischen Formen und bei der Elementaranalyse die Zusammensetzung des paramilchsauren Zinks zeigten u. wie letzteres 2 Mol. Krystallwasser enthielten; auch die Linksdrehung (—7.18°) entsprach der von Pautz für Zinkparalactat ermittelten. Damit ist der Beweis für das Vorkommen von Fleischmilchsäure in der normalen Herzbeutelflüssigkeit erbracht.

J. Munk.

E. Ballowitz, Ueber angeborenen, einseitigen, vollkommenen Nierenmangel. Virchow's Arch. 1895, Bd. 141, p. 309.

Verf. hat selbst 8 Fälle von vollständigem einseitigen Nierenmangel beobachtet. Der erste betrifft einen 40 jährigen an acuter Bronchitis gestorbenen Mann, bei dem die linke Niere und der linke Ureter fehlten, auch keine Spur von linken Renalgefäfsen vorhanden war. Dabei war die linke Nebenniere mit ihren Gefäfsen völlig normal. Die rechte, normal gelagerte Niere zeigte abnorme Gröfse. Der rechte Ureter mündete normal in die Harnblase, während in derselben keine Andeutung einer linken

Ureter-Mündung bestand. Der Genitalapparat zeigte Fehlen des linken Vas deferens und der linken Vesicula seminalis. Der linke Hoden war vorhanden, jedoch klein u. atrophisch, ebenso der Nebenhoden. Arteria und vena spermatica interna sinistra waren abnorm dünn. Die linke Hälfte der Prostata war kleiner als die rechte; es fehlte der linke Ductus ejaculatorius.

Im 2. Fall handelt es sich um eine 20jähr. Frau, deren rechte Niere u. rechter Ureter vollkommen fehlen, während die linke Niere vergröfsert an normaler Stelle liegt. Auch hier fehlt die rechte Ureter-Mündung der Harnblase. Von der Aorta entspringen 2 starke Arteriae renales sinistrae, während jede Spur einer Arteria renalis dextra fehlt. Die Nebennieren und ihre Gefäfse sind normal. Die Arteria spermatica interna dextra entspringt aus der Vorderfläche der Aorta. Der ganze weibliche Genitalapparat ist normal.

Im dritten Fall, der einen 60jährigen, an Tuberkulose gestorbenen Arbeiter betrifft, sind die Verhältnisse beinahe dieselben wie im ersten Fall. Abweichend ist nur, dass die vorhandene, rechte Niere vorgeschrittene chronische interstitielle Nephritis erkennen lässt. Auch die Defektbildungen des Genitalapparates sind völlig dieselben wie in Fall I.

Verf. teilt die sämmtlichen in der Litteratur beschriebenen Fälle von einseitigem congenitalen Nierenmangel in 3 Kategorien ein:

1) Scheinbarer Nierenmangel infolge von Concrescenz beider Nieren.
2) Unvollkommener Nierenmangel. Hypoplasie der einen Niere.
3) Vollkommener Nierenmangel; Aplasie oder Agenesie einer Niere.

Für jede dieser Abteilungen hat Verf. aus der Litteratur eine grofse Summe von Einzelbeobachtungen zusammengetragen.

Für die dritte, in die seine eigenen 3 Fälle einzureihen sind, giebt er eine tabellarische Uebersicht von 213 Beobachtungen, ohne Vollständigkeit beanspruchen zu können. M. Rothmann.

C. H. Whiteland, Intraperitoneal rupture of urinary bladder: laparotomy: suture of bladder. Brit. med. Journ. 1894, p. 808.

Hospitalbericht über einen 86jähr. Mann, der mit seinem Bicycle in Zusammenstofs mit einem Wagen gerathen war. Bei der Laparotomie fand man eine ungewöhnliche Form der Ruptura vesicae. Sie verlief quer 3" weit in der Blase und dann noch 6½" weit in das rechte Lig. laterovesicale perit. ca. 2" unterhalb der Blasenspitze. Mit Mühe gelang der Schluss durch 12 Lambert'sche Nähte. Pat. überlebte die 2½ Stunde während Operation nur 36 Stunden und starb an Collaps ohne Peritonitis. Die Section ergab nur Dünndarminjection und Fehlen anderweitiger Nebenverletzungen. P. Güterbock.

Quénu, Deux cas d'anévrisme, l'un de l'artère iliaque, l'autre de la fémorale commune existant sur le même sujèt, traités au moyen de l'exstirpation. Rapporteur: Mr. Le Dentu. Bull. de l'Acad. de Méd. No. 20.

Das Wichtigste des einen 36jährigen Mann betr. Falles enthält die Ueberschrift. Die bisherigen zu Gunsten der Exstirpation an Stelle der Ligatur gemachten Angaben bezogen sich weniger auf die A. iliaca als auf die A. femoralis und in der Soc. de Chir. de Paris sprach sich nur eine Minorität zu Gunsten des Operationsplanes Verf.'s aus. Die zuerst an der Iliaca dextra ausgeführte Operation dauerte nur ³/₄ Stunden, der 16 Tage später an der A. femor. sinistra verrichtete Eingriff war sehr schwierig; es musste mit der Arterie ein Stück der Vena femoralis resecirt und im Ganzen an 30 Unterbindungen gemacht werden, unter letzteren, die der A. femoral. profunda. Keine Gangraen: als Ligaturmaterial dienten mit Rücksicht auf den atheromatösen Zustand der Gefäfse platte Seidenfäden. P. Güterbock.



J. D. Thomas, Removal of both testicles for chronic hypertrophy of prostata. Philadelphia med. and surg. Rep. 1894, Dez. 29.

Der nach dem Vorschlage von White mit doppelseitiger Castration behandelte Fall von Prostatahypertrophie betraf einen 60jähr. Mann deutscher Nationalität, der Cystitis und 2 Unzen Restharn, sowie viel Schmerzen hatte u. alle ½ Stunde uriniren musste. Der Catheter passirte leicht, die Hypertrophie betraf weniger den mittleren als den Seitenlappen. Das Ergebnis der Castratio duplex nach 5wöchentl. Spitalaufenthalt, während dessen die Blase energisch örtlich behandelt wurde, war, dass Pat. bei Tag nur alle 2—6 Stunden, Nachts alle 2 Stunden zu uriniren brauchte und zwar mit nur geringen Schmerzen und gutem Stuhl. Der Urin selbt ist dabei noch nicht ganz klar und es erhellt nicht, ob Pat. nicht doch den Catheter gebrauchen wird. Untersuchung per rectum zeigte Verkleinerung der Prostata. P. Güterbock.

E. Ullmann, Die Behandlung des Hallux vulgus mittelst Sehnenplastik. Wiener med. Wochenschr. 1894, No. 49.

Exstirpation der Sesambeine mit nachfolgender Transplantation der Sehne des M. flex. hallucis longus in die Sehne des M. extens. hallucis. Beigefügt ist ein kurzer Bericht über einen günstigen Fall P. Güterbock.

L. Bach, Bacteriologische Untersuchungen über den Einfluss von verschiedenen, speciell antiseptischen Verbänden auf den Keimgehalt des Lidrandes und Bindehautsackes. Archiv f. Augenheilkunde XXXI. p. 181.

Nach den Versuchen von B. ist man nicht im Stande durch einen längere Zeit hindurch angelegten antiseptischen Verband, mit einiger Sicherheit die Lidränder oder den Bindehautsack steril zu machen. Im Gegenteil, es fand auch unter sog. antiseptischen Verbänden meistens eine gröfsere oder geringe Keimvermehrung statt. Benützt wurden mit Sublimat (1:8000) oder Hydrargyrum oxycyanatum (1:5000) getränkte Verbände. Gleichgültig war es, welcher von beiden angelegt wurde. Andere Antiseptica dürften, nach der Ansicht von B., auch keine anderen Resultate geben. Die Keimvermehrung bei den antiseptischen Verbänden blieb oft nicht in irgend auffallender Weise hinter der Keimvermehrung bei einfach feuchten oder trockenen Verbänden zurück, wenn auch bei letzteren die Zahl der Keime sich häufig schneller vermehrte, als bei ersteren, woraus sich allerdings eine geringe desinficirende Wirkung desselben ergab, die aber nicht erheblich genug genannt werden konnte, dass man in praktischer Hinsicht wesentliche Vorteile von der Anlegung antiseptischer Verbände erwarten dürfte. Horstmann.

Panas, Empyéme du sinus maxillaire compliqué d'ostéo-periostite orbitaire avec perforation de la voûte; abces du lobe frontal et atrophie du nerv optique; mort. Bull. de l'Acad. de Méd. 1895, No. 10.

Bei dem Kranken bildete sich infolge einer Entzündung des rechten Antrum Highmori dentalen Ursprungs eine Osteo-periostitis suppurativa des Bodens und der inneren Wand der Orbita, Eiterung der Stirnhöhle ohne Perforation, Entzündung und Einschnürung des Opticus schnell zur Amaurose führend. Der Kranke starb an Meningo-Encephalitis suppurativa infolge Invasion von Seiten des Streptococcus aureus. W. Lublinski.

Kretschmann, Ueber die Behandlung der Nasenscheidenwandverbiegungen mit der Trephine. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. II. H. 3.

Verf. hat diese von Schmidt und Spiess empfohlene Methode in 25 Fällen angewandt und ist im Ganzen mit den Leistungen derselben zufrieden; nur ist die Schmerzhaftigkeit nicht gering und die Heilungsdauer eine längere als sonst. W. Lublinski.

H. Kucharzewski, Ueber die therapeutische Wirkung des Phenocollum hydrochloricum. St. Petersb. med. Wochenschr. 1894, No. 35.

K. wandte das Phenocollum hydrochloricum (Schering) bei einer Reihe verschiedenartiger Erkrankungen an, um seine Wirksamkeit als Antifebrile, Antirheumaticum und Antineuralgicum zu prüfen. Die durchschnittliche Einzeldosis betrug 0.5, die grösste Tagesdosis 3.0; fast immer wurde es als Pulver per os gegeben, nur in einem Falle von Ischias subcutan in Glycerinlösung; doch sind diese Einspritzungen in technischer Hinsicht unbequem. Ueber die erzielten Resultate berichtet K. folgendes: Das Phenocollum hydrochloricum ist ein gutes und sicheres Antipyreticum, welches in kleinen Dosen à 0.5—0.6 alle zwei Stunden angewandt, erfolgreich wirkt; gewöhnlich genügen 2—3 Dosen. Die Entfieberung erfolgte manchmal mit Schweifs, der Wiederanstieg des Fiebers dagegen zuweilen mit leichtem Frösteln. Als Antineuralgicum in gleicher Dosis 3 bis 4 mal angewandt, beseitigt es in manchen Fällen gänzlich die Schmerzen, zuweilen verringert es dieselben nur. Was die antirheumatische Wirkung anbelangt, so erfolgte in 3 Fällen von Rheumatismus chronicus eine schnelle Besserung; in einem Falle von acutem fieberhaften Gelenkrheumatismus rief es, ohne Einfluss auf die Krankheit selbst, Temperaturherabsetzung hervor. In keinem Falle wurden irgendwelche Störungen von Seiten der Circulations-, Respirations- oder Verdauungsorgane wahrgenommen; nur mitunter tritt eine dunkle Färbung des Urins ein. K. Kronthal.

H. Rehn, Das mandelsaure Antipyrin in seiner Anwendung bei Keuchhusten. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 46.

Das von F. Blum dargestellte mandelsaure Antipyrin besitzt die schwach narkotische Wirkung der Mandelsäure zugleich mit der antipyretischen des Antipyrins. — Es ist in Wasser gut, mit bittrem Geschmack löslich. Milch, sowie alkalische Flüssigkeiten zersetzen das Präparat, sind daher beim Eingeben zu vermeiden. — Im Höhestadium des Keuchhustens bewirkte das Mittel bei intensiver Erkrankung durchschnittlich in 6 bis 10 Tagen, seltner schon nach 2 bis 3 Tagen einen starken und dauernden Abfall der Zahl oder der Heftigkeit der Anfälle oder beider zusammen. Mit dem Aussetzen des Mittels steigen die Anfälle wieder allmälig zur früheren Häufigkeit u. Stärke an. Noch eklatanter ist der Erfolg im Abfallsstadium der Pertussis. 2 Fälle, die im Anfangsstadium mit dem Mittel behandelt wurden, verliefen unter Fortgebrauch desselben in sehr milder Form. — Erbrechen und Appetitlosigkeit werden von dem Präparat günstig beeinflusst, z. Th. indirekt durch sedative Wirkung auf die Magennerven. Die durchschnittliche Dauer des Krankheitsprozesses scheint unter Gebrauch des Mittels abgekürzt zu werden. Schädliche Nebenwirkungen sind bisher nicht beobachtet. — Dosirung: Kinder unter 1 Jahr erhalten 0.05 bis 0.10 p. dosi, 0.15 bis 0.80 p. die; Kinder im 2. und 3 Jahre 0.10 bis 0.25 pro dosi, 0.40 bis 0.75 bis 1.0 p. die; vom 3. bis 5 Jahre 0.25 bis 0.50 p dosi, 1 bis 1.5 g p. die. Von da ab kann man halbe Grammdosen reichen, 3 bis 6 g pro die. Am besten wird das Mittel in wässriger Lösung gegeben, mit Syr. cort. aurant. als Geschmackscorrigens. Stadthagen.

R. G. Ebert, A case of opium-poisoning treated by permanganate of potassium. Med. Record. 1895, No. 10.

Eine 28jährige Frau hatte eine nicht näher bestimmte Menge einer Morphiumlösung genommen und wurde etwa 2 Stunden später bewusstlos, mit schwachem Puls und stark verengten Pupillen gefunden; zwei Injectionen von Atropinum sulfuricum hatten fast gar keine Wirkung. Es wurde hierauf etwa 0.1 Kal. hypermanganicum subcutan in die Schenkel injicirt, schon nach wenigen Minuten zeigten sich die ersten Reflexbewegungen. Mittelst Schlundsonde wurde dann etwa ½ Liter einer starken Lösung von Kal. hypermanganicum eingegossen, worauf nach reichlichem Erbrechen der Zustand der Patientin sich sehr schnell besserte. K. Kronthal.

Schickler, Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 14.

Nach Verf.'s Erfahrungen soll „Theinhardt's lösliche Kindernahrung" ein sehr zweckmäfsig zusammengesetztes Kindermehl darstellen. 1 Kilo der Trockensubstanz enthält

165 g Eiweifs (davon 90 pCt. verdaulich).
55 g Fett.
571 g lösliche Kohlehydrate.
175 g andere stickstofffreie Nährstoffe (modificirtes Amylum).
84 g Mineralstoffe (darin 14 g Phosphorsäure resp. 28 g Calciumphosphat).

Die Eiweifsstoffe sind durch ein dem Pflanzenreich entnommenes diastatisches Ferment in leicht verdauliche Form übergeführt. — Die Reaction der fertigen Suppe ist vollkommen neutral. — Verf. hat das Präparat selbst Kindern der ersten Lebenswochen mit gutem Erfolg gegeben. Stadthagen.

R. Kockel, Ueber Thrombose der Hirnsinus bei Chlorose. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 52, H. 5, 6.

Der Verf. berichtet von 5 einschlägigen Fällen und lenkt damit die Aufmerksamkeit auf eine Complication der Chlorose, welche nach seiner Ansicht viel zu wenig gewürdigt worden ist. Die klinische Erscheinungen differiren je nach dem Sitz der Thrombose im Gebiete der Sinus. Die Prognose ist schlechter als bei peripheren Thrombosen im Verlauf desselben Leidens. Die Herzschwäche, welche so oft bei Chlorose vorhanden ist und die damit Hand in Hand gehende Langsamkeit der Circulation und endlich die im Gegensatz zur perniciösen Anämie vermehrte Neigung zur Gerinnung des Blutes bei Chlorose sind für die Genese der Thrombosen von Bedeutung. Die klinische Abgrenzung von der primären acuten hämorrhagischen Encephalitis dürfte sehr schwierig sein, anatomisch aber gelingt die Unterscheidung sobald man auf das detaillirte Verhalten des Sinus die gebührende Rücksicht nimmt. Die Thromben der Sinus bei Chlorose sind den marantischen Thrombosen zuzurechnen, je nach der Schnelligkeit mit der sie sich etabliren, differiren die klinischen Typen der Erkrankung von einander. M. Brasch.

W. Scheppergell, A new and simple method by which cautery-crons may be electrically heated almost instantaneously. Med. News 1895, Aug. 10.

Man fülle ein Glasgefäfs zu drei Vierteilen mit einem Teil einer Boraxlösung u. 10 Teilen einer Lösung von kohlensaurem Natron und mit Wasser bis zur Erreichung eines specif. Gewichts von 1060.

Eine auf dem Boden des Gefäfses liegende Bleiplatte wird mit dem positiven, der metallische Griff des zu erhitzenden Werkzeuges mit dem negativen Pol verbunden. Der Strom wird (in Amerika) von einer Stärke von 230 Volts geliefert und beträgt 15 Ampères. An dem mit dem negativen Pol verbundenen eisernen, zum Glühen zu bringenden Werkzeug wird der einen grofsen Widerstand darbietende Wasserstoff frei: derselbe wird glühend beifs und teilt seine enorme Hitze dem Eisen mit. — Drei Secunden genügen um Rotglühen, etwas mehr um Weifsgluth zu erzeugen. Die Kosten einer jedesmaligen Erhitzung betragen in Amerika $^1/_{12}$ Cent.

Bernhardt.

Niebergall, Ueber ungewöhnlich localisirte Muskelkelkrämpfe. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1895, H. 6.

N. beschreibt bei einem Musketier isolirte, für sich bestehende Krämpfe im Bereiche des linken musculus quadriceps femoris und tensor fasciae latae; dieselben waren klonischer Natur, steigerten sich bei Bewegungsversuchen und bei psychischer Aufregung; sie liefsen nur im Schlafe völlig nach. Von sonstigen Störungen fand sich nur an der linken Seite, die von diesem Krampf befallen war, eine Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe. Die Zuckungen schwanden nach Bettruhe und Behandlung mit electrischem Strom (Faradisation) nach einigen Wochen völlig. Die beschriebene Krampfform wird auf eine Ueberanstrengung dieser Muskeln bei den militärischen Uebungen zurückgeführt und zu den Beschäftigungsneurosen gerechnet. Tonische Krämpfe in denselben Muskelgebieten mit secundärer Hypertrophie derselben beschreibt Fr. Schultze. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk.).

Kalischer.

E. J. Houston und **A. E. Kennelly,** Death by the alternating current. Surg. Rep. 1895, Sept. 15.

Gegenüber den Behauptungen d'Arsonval's bewiesen die Verff. durch Versuche an Hunden, dass genügend starke alternirende Ströme (von 5 bis 8 Ampères) wohl im Stande sind, einen fast momentanen Tod herbeizuführen, und dass diese Art der Hinrichtung von Verbrechern wegen der Schmerzlosigkeit und Schnelligkeit des tötlichen Erfolges gerechtfertigt ist. Merkwürdigerweise war indessen in einem Experiment, bei welchem die Stärke des unmittelbar durch den Kopf geleiteten Stromes viel gröfser war, als in den anderen Versuchen, der Erfolg ein geringerer, indem es gelang, das längere Zeit tief betäubte Tier wieder zum Leben zurückzubringen. (Cbl. 1894, S. 826).

Bernhardt.

A. Schischa, Zur Casuistik der malignen Syphilis. Ein Beitrag zur Kenntnis der Quecksilberwirkung. (Aus der Klinik des Prof. Jarisch in Graz). Wiener med. Wochenschr. 1895, No. 11.

Verf berichtet über 8 Fälle von maligner Syphilis, welche in recht eclatanter Weise die alte Erfahrung bestätigen, dass das Quecksilber von solchen Kranken in der Regel nicht vertragen wird Seine deletäre Wirkung zeigte sich bei ihnen aber nicht nur, wenn sie körperlich besonders heruntergekommen waren, sondern auch zur Zeit vollkommenen Wohlbefindens und besten Ernährungszustandes wurde jeder Versuch der localen oder allgemeinen Quecksilberbehandlung schon nach wenigen Tagen und bevor noch irgend eine Störung des Allgemeinbefindens constatirt werden konnte, mit einem rapiden Zerfall der Syphilisproducte beantwortet. — Verf. erörtert dann den Begriff der Syphilis maligna und bezeichnet als bestimmend für deren Krankheitsbild das Auftreten von pustulösen Eruptionen, die sich durch ihre destructive Tendenz, den raschen Uebergang in die Ecthyma- und Rupiaform und durch den Mangel eines primären papulösen Infiltrates von anderen secundären wie tertiären Manifestationen der Syphilis unterscheiden und denen man deshalb eine Sonderstellung anweisen muss.



Dazu kommen dann als ebenfalls characteristisch die Schlag auf Schlag folgenden, oft von Fieber begleiteten Recidive und die erwähnte Intoleranz gegen Quecksilber.

H. Müller.

L. Murphy, Abdominal Section during pregnancy. The Lancet 1895, Jan. 19.

Verf. teilt die Krankengeschichten von 4 Fällen mit, bei denen er wegen verschiedener Indicationen während der Schwangerschaft den Bauchschnitt gemacht hat. Der Erfolg war in allen Fällen für die Mutter ein guter. 3 kamen am normalen Ende der Schwangerschaft nieder, davon 2 mit einem lebenden Kinde, die vierte im 6. Monat der Schwangerschaft 24 Stunden nach der Operation

A. Martin.

G. B. Massey, Local electrolysis and zink-amalgam cataphoresis in malignant and non malignant tumors. Medical and surgical Rep. 1895, No. 11.

Es handelt sich in dem vorliegenden Artikel um die Zerstörung von Geschwülsten auf electrischem Wege. Bringt man die Pole eines 400 bis 700 Milliampères starken galvanischen Stromes in einer gegenseitigen Entfernung von ½ bis 1 Zoll mit irgend einem Gewebe in Berührung, so werden die dazwischen liegenden Teile vollständig vernichtet, und in einen Schorf umgewandelt.

Verf. bezeichnet diesen Vorgang als locale Electrolyse. Hiervon unterscheidet sich die Zink-Amalgamcataphorese in der Weise, dass hierbei nur der positive, mit Zink-Amalgam überzogene Pol mit den zu zerstörenden Geweben in Verbindung gebracht wird, während der negative Pol auf eine indifferente, entferntere Stelle aufgesetzt wird. Die locale Electrolyse wird für die Zerstörung gutartiger Geschwülste vorgeschlagen, die Cataphorese dagegen kommt bei malignen Geschwülsten zur Anwendung, wenn nach Zerstörung der Hauptmasse des Tumors durch die erste Methode die noch zurückgebliebenen Geschwulstkeime vernichtet werden sollen

Durch tägliche, alleinige Anwendung der localen Electrolyse hat Verfasser ein mannskopfgroſses cystisches Fibromyom des Uterus beseitigt.

In einem zweiten Falle will er sogar ein gänseeigroſses Sarcom der Tonsillen durch Combination beider Methoden radical geheilt haben.

Drittens wurde ein groſses von den Genitalien auf den Oberschenkel fortgeschrittenes Carcinom erst durch die locale Electrolyse verkleinert und dann durch die täglich angewendete Cataphorese teilweise zur Heilung gebracht. Trotz anfänglicher Besserung trat schlieſslich doch der Tod infolge Ruptur der Femoralis ein.

A. Martin.

Gottschalk, Ueber die spontan durch Geschwülste bedingte Gebärmutterumstülpung. Berliner klin. Wochenschr. 1895, No. 8.

G. tritt in der vorliegenden Mitteilung für die Schauta'sche Ansicht ein und sucht durch physikalische Gesetze zu beweisen, dass Uteruscontractionen den Vorgang der Umstülpung der Gebärmutter bei Geschwülsten nicht nur nicht fördern, sondern geradezu hemmen Wenn Uteruskontraktionen die Umstülpung begleitet haben, so ist sie trotz derselben, nicht aber mit deren Hilfe zu Stande gekommen.

Schülein.

Berichtigung: Referat 2) auf Seite 851, 15. Zeile von oben, ist aus Versehen an diese Stelle gesetzt worden.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straſse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 7. Dezember. No. 49.

Inhalt: Wróblewski, Zur Kenntnis des Pepsins. — Grützner, Zur Physiologie der Darmbewegung. — v. Stricht u. Walton, Ueber Sarkom vom Periost des Oberschenkels. — Möller, Operative Behandlung des Hallux valgus. — Stanziano, Ueber Ozäna. — v. Pettenkofer, Choleraexplosion und Wasserversorgung in Hamburg. — Finkelstein, Zur Kenntnis seltener Erkrankungen der Neugeborenen. — Daxenberger, Ueber chronische Compression des Halsmarks. — Edel, Ueber erworbene Darmdivertikel. — Stembo, Fall von centraler Hämatomyelie. — Starr, Ueber Rückenmarkstumoren und operative Entfernung derselben. — Rosenthal und Friedheim, Ueber mercurielle Exantheme und ein Digitalis-Exanthem. — Reymond, Ueber Fälle von Adnexeiterungen.

Dalmer, Globulin und Seromalbumin im Harn. — Miura, Ueber das invertirende Ferment im Dünndarm. — Nicoladoni, Ueber die osteoplastische Fußresection. — v. a. Mühlen, Behandlung complicirter Schädelbrüche. — Köttgen und Abelsdorff, Ueber die Absorptionserscheinungen des Sehpurpurs. — Buchholz, Zwei Fälle von letaler Blutung nach Tracheotomie. — Bujwid, Gonococcus als Ursache pyämischer Abscesse. — Courtoux, Ueber das Speicheln und Schnarchen der Kinder. — Grioal, Entstehung der Herz- und Gefäßsgeräusche. — Fuchs, Zur Symptomatologie der Paralysis agitans.

A. Wróblewski, Zur Kenntnis des Pepsins. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXI. S. 1.

W. hatte früher beobachtet, dass die Auszüge der Magenschleimhaut von jungen Kindern und Schweinen sich nicht ganz gleich verhielten; diese Unterschiede hat Verf. nunmehr weiter verfolgt unter Benützung verschiedener Säuren und daran Versuche über den Einfluss einiger Alkaloide auf die Verdauung geknüpft. Verf. gelangt dabei zu folgenden Resultaten: das Rinder-, Hunde- und Schweinepepsin (richtiger: die Auszüge aus den betreffenden Schleimhäuten Ref.) verhält sich in Gegenwart verschiedener Säuren verschieden, ist somit nicht identisch. Die verschiedenen angewendeten Säuren — Oxalsäure, Salzsäure, Salpetersäure, Phosphorsäure, Weinsäure, Milchsäure, Apfelsäure, Ameisensäure, Citronensäure, Para-

milchsäure, Schwefelsäure als $^1/_{20}$ Normalsäuren — ordnen sich hinsichtlich ihrer Wirkung bei der Verdauung nicht ihrer Stärke nach, am günstigsten wirkt die Oxalsäure, dann erst kommt die Salzsäure. Einige Alkaloide und ihre Salze sind von Einfluss auf die peptische und tryptische Verdauung, am stärksten befördernd wirkt das Coffeïn, am stärksten hemmend das Veratrin. Das Kuhcasein ist ein geeignetes Verdauungsobjekt für die vergleichende Prüfung der Intensität der peptischen Verdauung. (Gegen die Versuche, welche in ihren Ergebnissen z. B. hinsichtlich der Reihenfolge, der Säuren mit älteren und neueren Angaben in Widerspruch stehen, lassen sich manche Einwendungen erheben, vor Allem der Einwand, dass zur Beurteilung der Verdauungsintensität lediglich die äusseren Erscheinungen — Auflösung von gefärbtem Fibrin, Rotfärbung der Flüssigkeit, beim Casein die Ausscheidung und Wiederauflösung von Paranuclein — dienten. Die Versuche wurden in Reagensgläsern ausgeführt, jedesmal „gleiche Mengen — ca. 1 cm — von nach Grütjen vorbereitetem, ausgewaschenen und in Wasser gequollenen Carminfibrin« zugesetzt. Die Versuche mit den salzsauren Salzen der Alkaloide sind nicht beweisend, da ja in diesem Falle — sofern die freien Alkaloide nicht alkalisch reagiren — auch die Salzsäure der Salze als wirkungssteigernd mit in Betracht kommt. Ref.). E. Salkowski.

P. Grützner, Zur Physiologie der Darmbewegung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 48.

Neben der die Speisen im Darm nach abwärts bewegenden Peristaltik besteht in demselben eine physiologische Antiperistaltik. Ein Brei von gepulverter animalischer Kohle mit 0.6 pCt. Kochsalzlösung, der einem 24 Stunden hungernden Tiere in den After eingeführt wird, wandert derart im Darm nach aufwärts, dass nach 4—6 Stunden im ganzen Darmlumen, ja sogar im Magen Kohlenpartikel nachweisbar sind. Auch beim Menschen lässt sich eine in den Anus gebrachte Aufschwemmung von Stärke in physiologischer Kochsalzlösung nach einigen Stunden im Mageninhalt deutlich nachweissn. Verf. weist ferner nach, dass peristaltische und antiperistaltische Bewegung neben einander thätig sind; denn wenn er einer Ratte nach 24stündigem Hungern kleine schwarze Härchen in den Mastdarm, kleine weiſse per os zuführte, so lieſs sich nach 5 Stunden in allen Teilen des Dünndarms eine innige Mischung weiſser und schwarzer Härchen nachweisen.

Diese entgegengesetzte Bewegung der verschiedenen Teilchen im Darmlumen scheint nun auf der chemischen Beschaffenheit der Flüssigkeiten zu beruhen, mit der dieselben durchtränkt werden. So ist die physiologische Kochsalzlösung für die antiperistaltische Bewegung unbedingt erforderlich; angesäuerte oder nur in Aqua

destill. eingelegte Härchen bleiben, in den Mastdarm eingeführt, daselbst ruhig liegen. Es handelt sich um eine nach aufwärts gerichtete Bewegung der gesamten Muscularis, besonders der Muscularis mucosae, wie sie NOTHNAGEL in ähnlicher Weise bereits erzielte, wenn er einen Kochsalzkrystall auf den ruhenden Kaninchendarm legte. Während der nach abwärts gerichtete, die grofsen Kotmassen fortbewegende Strom in der Mitte des Darmrohrs verläuft, giebt es in der Norm eine partielle Antiperistaltik, die in einem schwachen Randstrom kleine Partikelchen und bestimmte Flüssigkeiten nach aufwärts befördert. Physiologisch kommt dieser Strömung vielleicht die Bedeutung zu, nicht hinreichend mit den ersten Nahrungssäften durchtränkte Stoffe nochmals in den Magen zurückzubefördern. Für die praktische Medicin leitet sich aus diesen Versuchen die Forderung her, ernährenden Klystieren mäfsige Mengen Kochsalz zuzusetzen, um so die Aufwärtsbeförderung und Ausnutzung derselben möglichst ausgiebig zu machen. M. Rothmann.

O. van der Stricht et **P. Walton,** Origine et division des noyaux bourgeonnants des cellulans géantes sarcomateuses. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'académie des sciences, Paris 1895, p. 649.

Die Verff. haben bei einem Sarkom vom Periost des Oberschenkels eines 60jährigen Mannes, das zahlreiche Riesenzellen mit riesenhaften Kernen enthielt, unter zahlreichen Mitosen die Stadien der indirekten Teilung bis zur Erscheinung der Megacaryocyten (noyaux bourgeonnants) verfolgen können. Die ruhenden Kerne zeigen eine chromatische Membran und ein reiches chromatisches Reticulum. Beim Knäuelstadium der indirekten Teilung verschwindet die Kernmembran, die sich zuerst bildenden Chromosome rücken zu einer dichten Masse zusammen, in deren Einbuchtungen die Attraktionssphären sich finden. Es folgen die Stadien des Muttersterns und der Metakinese; die Chromosome rücken an die Pole der achromatischen Figuren, es kommt zur Bildung mehrerer durch die Kernfäden gebildeter Knäuel. Aus diesen Tochterkernen bilden sich nun hufeisenförmige unregelmäfsig begrenzte Schläuche; die Kerne umgeben sich mit einer dünnen chromatischen Membran. Die Chromatinfäden werden dünn, sind stark saphranophil und stehen senkrecht zur Axe des Kernschlauchs. In diesem Stadium kann es zur Fusion der einzelnen Kerne kommen, indem die Kernschläuche sich mit ihren Enden an einander legen und einen grofsen netzförmigen Kern bilden, oder indem die Kernschläuche an ihren Seitenflächen verschmelzen und eine umfangreiche Masse bilden, in der eine grofse Zahl feinster, safranophiler Kernfäden sich befindet (noyaux bourgeonnants). Endlich können die Kerne auch unabhänaig von einander bleiben; dann bildet sich eine Riesenzelle mit

vielen Kernen (Polycaryocyten). Alle 3 Prozesse können sich auch kombinieren; auch geht die Fusion der Kerne in verschiedenen Epochen der indirekten Teilung vor sich. So kann man in derselben Zelle Kerne der verschiedensten Art in verschiedenen Stadien der Teilung antreffen.

Der mitotischen Teilung des Kerns folgt die des Zellkörpers im Stadium der Fusion der Kerne oder auch in dem der Ruhe; die Riesenkerne der Tochterzelten sind alsdann noch durch Kernbrücken verbunden. Mitunter teilt sich jedoch die Zelle überhaupt nicht, und das Resultat der Mitose ist alsdann eine einzige die Mutterzelle an Gröfse weit übertreffende Tochterriesenzelle mit weit gröfserem Kern. M. Rothmann.

F. Möller, Beitrag zur operativen Behandlung des Hallux valgus. Jahrb. d. Hamb. Staatskrankenanstalten. III. S. 306.

Der Hallux valgus ist eine lediglich durch unpassendes (zu spitz zugehendes) Schuhwerk bedingte Krankheit, welche sich meist so chronisch entwickelt, dass die Beschwerden erst im mittleren Lebensalter sich geltend machen. Unter Bildung einer Schwiele mit darunter liegendem Schleimbeutel wird die erste Zehe so nach innen gedrängt, dass der Innenrand des betr. Mittelfufsköpfchens frei nach innen unter der Haut hervorragt, und, während sich gleichzeitig die Strecksehne verkürzt, mehr oder minder hochgradigen Veränderungen, deformirenden Entzündungen unterliegt. Selten localisirt sich die Entzündung an den Sesambeinen und den diesen gegenüber liegenden Gelenkflächen. Gewöhnlich ist die Beweglichkeit der grofsen Zehe beschränkt, bei Complication mit Subluxation sogar aufgehoben. Zur palliativen Behandlung, welche indessen nur bei etwas jüngeren Personen angebracht ist, empfiehlt sich Tragen passender Stiefel und zum besonderen Schutz des Mittelfufsköpfchens Application weicher Gummiringe. Complicirtere Apparate, deren Wirkung durch Durchschneidung der Sehne des Abductor unterstützt werden soll, sind zu verwerfen. Alle irgendwie hartnäckigen oder complicirten Fälle sollten operativ behandelt werden. Ist nur der Schleimbeutel entzündet, so genügt dessen Exstirpation zuweilen. Die von Hüter empfohlene Resektion des deformirten Gelenkkopfes hat den Nachteil, dass das Fufsgewölbe als solches zerstört wird, und der Kranke mit den Köpfchen der 4. Mittelfufsknochen auftritt. Diese unterliegen dann ihrerseits einer deformirenden Entzündung, werden sehr schmerzhaft und müssen in extremen Fällen nachträglich entfernt werden. Die Hüter'sche Resection soll daher nur bei Complicationen mit Plattfufs und mit Gelenkvereiterung sowie deren Folgezuständen beschränkt bleiben. In den meisten Fällen genügt die seitliche Abmeifselung des vorspringenden Mittelfufsköpfchens

mit nachfolgender Reposition der verlngerten Zehe. Diese von Riedel empfohlene Operation hat Schede mit geringen Modificationen unter 62 Fällen, von denen 24 doppelseitige waren, 71 mal ausgeführt. Bei 65 dieser Operationen erfolgte Heilung durch erste Vereinigung, nur bei 6 trat Eiterung ein, und zwar nur bei 4 eine mehr als oberflächliche. Die Wunde wird durch Naht geschlossen u. nur eine centrale Stelle offen gelassen, darüber kommt Protectif mit irgend einem antiseptischen Verbande. Ist der Schleimbeutel bereits vereitert und nach aussen durchgebrochen ohne Eröffnung der Gelenkhöhle, so muss man erst diesen behandeln und in einer 2. Sitzung die Resektion vornehmen, welcher man hier öfters erst secundär die Naht folgen lassen kann. Von den nach Hueter ausgeführten Resektionen hielten 3 durch erste Vereinigung mit guter Gelenkbeweglichkeit. Von uncomplicirten Fällen, welche vor Einführung der seitlichen Abmeifselung nach Hueter resecirt wurden, heilten ebenfalls 4 durch erste Vereinigung. Ein Operirter ging durch Chloroformnarkose an Herzlähmung zu Grunde, bei einem anderen entwickelte sich Gelenktuberkulose mit † an acuter Miliartuberkulose. Von 3 Resecirten, bei denen mit Vereiterung des Gelenkes bereits Phlegmone des Fufses bestand, verlief bei einem die Heilung in 6 Wochen ohne Zwischenfall, bei dem zweiten wurde dieselbe durch Nekrose des Sägerandes complicirt, sowie nachträglich durch Entzündung des 2. Mittelfufsknochenköpfchens. Der letzte dieser 3 Resecirten starb pyämisch. P. Güterbock.

Strübing, Ueber Ozaena. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 39, 40.

Es handelt sich bei der Ozaena um einen eigenartigen entzündlichen Prozess, der primär meist in der Nase beginnt, doch auch im Nasenrachenraum entstehen kann. Zunächst beantwortet die Schleimhaut die Ansiedelung des spezifischen Mikroorganismus — den Abel als B. mucosus Paulsen bezeichnet — mit einfachen katarrhalischen Erscheinungen; möglich, dass primäre katarrhalische Veränderungen der Schleimhaut das Haften der Microben erleichtern. Die weitere Ausdehnung des Processes ist mit Zunahme der Entzündung verknüpft, welche bei jahrelangem Bestand hypertrophische Vorgänge der Schleimhaut bedingt. Die Atrophie ist ein späterer secundärer Vorgang. Der Fötor ist eine durch Mischinfection bedingte Erscheinung. Das Secret ist zunächst nicht fötid. Der Umstand, dass der Fötor gelegentlich fehlt, findet darin seine Erklärung, dass in diesen Fällen derartige Mikroben fehlen. Es kann sich die Ozaena auf die Nebenhöhlen, den Kehlkopf und die Trachea fortpflanzen. Wenn das Nasenleiden ein vollausgesprochenes, so ist in den meisten Fällen die Kehlkopfschleimhaut nicht intakt geblieben; meist war Schwellung und Rötung in den hinteren Partien. Ge-

wöhnlich fanden sich alle möglichen anderen Mikroben, selten der typische Bacillus, der bei Borkenbildung sich allerdings findet.

Für die Behandlung empfiehlt Verf. nach vielen Versuchen die Tamponbehandlung mit 2 pCt. Kreolinvasogen. Auch das Ammon. sulfoichthyol. in 40 bis 60 pCt. Concentration nach sorgfältiger Reinigung ist empfehlenswert. Neuerdings wird, wie es scheint mit noch besserem Effect, eine 1 proc. wässrige Lösung von Metakreosolanytol in Form der Tampons gebraucht. (Ref. hat sich das Ichthyol in 50 proc. Lösung in manchen Fällen gleichfalls recht gut bewährt, in anderen wieder weniger). W. Lublinski.

M. v. Pettenkofer, Choleraexplosion und Wasserversorgung zu Hamburg. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 46.

Durch ein von einem Hamburger Arzt erschienenes Buch, mit localistischer Tendenz, das allerdings in einigen Punkten bereits von einem anderen Hamburger Arzt widerlegt ist, ist v. P. von Neuem angeregt worden, seinen Standpunkt zu erklären. Er hat dies in einer politischen Zeitschrift, der Nation, und in der vorliegenden medicinischen Wochenschrift gethan, und aus beiden Abhadlungen geht hervor, dass es mit der berühmten Einigung der süddeutschen und norddeutschen Infektionstheoretiker, wie sie zu Magdeburg proclamirt zu sein schien, nicht weit her ist. Ganz wie früher leitet er seine Schlüsse nicht von den experimentell begründeten Eigenschaften des Cholera-Erregers, — den er ja selber zugiebt, — nicht von den klinisch-bakteriologisch erwiesenen Thatsachen der Cholera, sondern von dem Zahlenmaterial früherer Epidemien ab, das in seinen einzelnen Componenten so äusserst undurchsichtig ist. Nur etwas giebt er zu: das Wasser; aber es hätte auch kein Tropfen davon getrunken zu werden brauchen, die Hamburger hätten doch ihre Cholera bekommen. Denn die Infection mit dem im Wasser vorhandenen Erreger erfolgt nicht direkt durch Trinken dieses Wassers — das wäre augenscheinlich zu einfach —, das Wasser muss vielmehr erst Boden u. Wohnungen durchtränken und verdunsten, damit die zurückbleibenden concentrirten Stoffe dem Cholera-Erreger, zum Nährboden dienen können. Leider vertragen nur die Choleravibronen erwiesenermassen die Austrocknung gar nicht. Von diesen verseuchten Stellen aus befallen sie dann die Menschen, — nur wird das Wie in dieser an Geheimnissen so reichen Theorie nicht mitgeteilt. Das ist die örtliche Disposition; interessant ist, dass in diesem Falle nicht mehr die geologische Verschiedenheit des Untergrundes, die früher viel herhalten musste, deren Bedeutungslosigkeit sich aber gerade in Hamburg, auch nach des Verf. eigenem Urteil, erwiesen hat, zur Erklärung herangezogen wird. Ausser der örtlichen Disposition ist es dann noch die von allen Seiten anerkannte

nur verschieden gedeutete, zeitliche Disposition und die persönliche Disposition, welche die Explosion der Seuche bewirkt haben.

M. Neisser (Breslau).

M. Edel, Ueber erworbene Darmvertikel. Virchow's Arch. Bd. 138, S. 347.

Nachdem Verf. auf den Unterschied der angeborenen und erworbenen Darmdivertikel aufmerksam gemacht und die Verschiedenheit der Meinungen bezüglich dieser Trennung erörtert hat, giebt er eine Zusammenstellung der hierher gehörigen Litteratur, wobei er von vornherein diejenigen congenitalen Darmvertikel, welche den Typus der Meckelschen haben, d. h. welche eine vollkommene Darmwandung besitzen und ihre Entstehung dem Offenbleiben des Ductus omphalo-mesentericus verdanken, aus dem Rahmen seiner Betrachtung ausschliefst. Bei dieser Zusammenstellung der Litteratur berücksichtigt Verfasser das Zustandekommen, die Beschaffenheit und die Zahl der in den einzelnen Fällen beobachteten Divertikel, ferner aber auch die durch die Divertikel bedingten Complicationen, wie Peritonitis etc. Sodann veröffentlicht er selbst zwei von ihm untersuchte Fälle. Der erste Fall zeigt eine ausserordentliche Menge von Divertikeln im ganzen Dickdarmtractus, sowie auch, was sehr an einen von Virchow beobachteten und veröffentlichten Fall erinnert, Jejunumdivertikel von ungewöhnlicher Gröfse. Mit einem anderen von Klebs beobachteten Falle hatte dieser erste Edel'sche Fall das gemeinsam, dass sich die Divertikel immer dort fanden, wo ein Gefäfsbündel auf den Darm übergeht.

Der zweite Fall steht bisher in der Litteratur einzig da. Es handelt sich nämlich um ein falsches Diverticulum, welches an der freien Fläche des Proc. vermiformis gelegen ist, etwa Erbsengröfse zeigt und stark vaskularisiert erscheint. Von Obturation und cystischer Erweiterung des Wurmfortsatzes war in diesem Falle nicht die Rede. An der Hand der mikroskopischen Untersuchung sucht Verf. eine Erklärung für die Entstehung dieses Diverticulum zu geben. Dieselbe muss im Text nachgelesen werden.

E. schliefst seine Arbeit mit der Erwähnung eines von ihm beobachteten Falles von circumscripter Wandausbuchtung inmitten starrer Krebsinfiltration des Proc. vermiformis, bei welchem der Entstehungsmodus für die Ausbuchtung klar lag.

Zwei Tafeln, eine makroskopische und eine mikroskopische sind der interessanten Abhandlung beigefügt. C. Rosenthal.

H. Finkelstein, Zur Kenntniss seltener Erkrankungen der Neugeborenen. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 23.

Verf. beschreibt folgende 2 Fälle aus der Kinderabteilung des kgl. Charitékrankenhauses:

1) Ein eigentümlicher, der Winckel'schen Krankheit nahestehender Fall von Sepsis acutissima; der Fall betrifft ein 9 Tage altes Kind, dessen Mutter an schwerem Puerperalfieber erkrankt war. Nach scheinbar geringfügigen Prodomen hyperacuter Verlauf, Icterus, Gefäfsspasmen, sich kundgebend durch fleckweise über den ganzen Körper verteilte cyanotische Verfärbung und Hämorrhagien der Haut, sowie Gangrän im Gebiete der Hände und Füfse. Abweichend von dem typischen Bilde der W.'schen Krankheit fand sich kein Hämoglobin im Urin, statt dessen reichlich bräunliche Hämatoidinkörnchen. — Die Gangrän war, wie die Section zeigte, nicht embolischen Ursprungs. Blutungen in den inneren Organen waren nicht auffindbar. Aus dem Blute der Leiche, unmittelbar nach dem Tode entnommen, liefsen sich massenhaft Streptococcen in Reinkultur züchten. Verf. hält dieselben für die Krankheitserreger und glaubt, dass dieselben von der an schwerem Wochenbettfieber erkrankten Mutter auf das Kind übertragen waren. Die Eingangspforte war nicht nachweisbar.

2) Ein Fall von hämorrhagischer Diathese. In den Organen eines an hämorrhagischer Diathese zu Grunde gegangenen Neugeborenen wurde ein spezifischer Bacillus gefunden, der Mäuse unter dem Bilde einer Septicämie tötet und bei Kaninchen regelmäfsig, intraperitoneal beigebracht, eine typische hämorrhagische Diathese erzeugt. In seinem morphologischen und culturellen Verhalten stammt der Pilz durchaus mit einem vom Kolb Bacillus hämorrhagicus benannten Mikroorganismus überein. Verf. glaubt, dass derselbe im vorliegenden Fall Ursache der hämorrhagischen Diathese war, wie denn auch Kolb den Pilz in 3 Fällen von idiopathischer Blutfleckenkrankheit fand. Das hier in Rede stehende Neugeborne stammte von einer syphilitischen Mutter. In Uebereinstimmung mit verschiedenen anderen Autoren nimmt aber Verf. an, dass die Lues hereditaria als solche nicht Ursache der Hämophilie sei: denn in allen bakteriologisch untersuchten Fällen fanden sich neben derselben septikämische und pyämische Prozesse. Dagegen ist es wahrscheinlich, dass die Lues als schwächendes Moment den Organismus der Neugeborenen gegen die neue Infection weniger widerstandsfähig macht. Stadthagen.

H. Daxenberger, Ueber einen Fall von chronischer Compression des Halsmarks mit besonderer Berücksichtigung der secundären absteigenden Degenerationen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. IV. H. 1, 2.

Ein 22jähriger junger Mann erkrankte an Schwäche beider Beine und des rechten Armes ohne erhebliche Schmerzen; dazu traten Atrophie der Arme, fibrilläre Zuckungen, Krallenhandstellung (rechts mehr als links), Lähmung des rechten Beines und Herabsetzung des Temperatur- und Schmerzsinnes am linken Bein, Lähmung des Sphincter ani et vesicae; die gelähmten Teile zeigten normale electrische Erregbarkeit. In 6 Jahren erreichte dieser Zustand allmälig seine höchste Ausdehnung und blieb dann 4 Jahre stationär bis zu dem an Atheminsufficienz erfolgenden Tode. Die Affection musste im unteren Halsmark und zwar vorzugsweise in der rechten Hälfte localisirt sein; dafür sprachen die rechtsseitige spinale Hemiplegie (vollständige Lähmung des rechten Beines, teilweise Lähmung des rechten Armes) und die mit dem Symptomenbilde der Halbseitenläsion übereinstimmende Anästhesie des linken Beines. Dass die Läsion im unteren Halsmark zu suchen war, ergab sich aus der Verteilung der gelähmten Muskeln am rechten Arm (Triceps, Beuger am Vorderarm und kleine Handmuskeln waren gelähmt, während Deltoideus und Vorderarmbeuger freigeblieben waren). Eine starke Scoliose der Wirbelsäule entstand infolge von Lähmung der Rückenmuskeln. Die Wirbelsäule war nicht druckempfindlich. Da die Sensibilitätsstörungen rechts vorzüglich den Schmerz- u. Temperatursinn betrafen, nahm man eine Syringomyelie im rechten Halsmark an. Die Section erwies eine Compression des Halsmarkes (besonders rechts) zwischen dem letzten Hals- und 1. Brustwirbel durch eine geheilte alte Caries des 1. Brustwirbels und secundäre absteigende und aufsteigende Degenerationen im Rückenmark; die letzteren betrafen die Kleinhirnseitenstrangbahn und die Goll'schen Strängen zu beiden Seiten der hinteren Incisur; auch in den Seitensträngen fanden sich ausser in den Pyramidensträngen noch in den Gowers'schen Bündeln eine absteigende Degeneration. S. Kalischer.

L. Stembo, Ein Fall von centraler Hämatomyelie. Petersburger med. Wochenschr. 1894, No. 14.

Ein 48jähriger, bisher gesunder Mann zeigte nach einem Fall unter einen Wagen Paralyse beider unteren, Parese der oberen Extremitäten, Retentio urinae et alvi, Verlust der Sensibilität jeder Art an den gelähmten Teilen, Schmerzen in der Gegend der unteren Hals- und oberen Brustwirbel, leichte Temperatursteigerungen. Nach 8 Wochen ca. war der untere Teil des Körpers von der 10. Rippe abwärts völlig empfindungslos; von der 10. bis zur 3. Rippe

aufwärts befand sich eine Zone herabgesetzter Empfindlichkeit. Die Hautreflexe fehlten im Gebiete der Anästhesie; der Patellarreflex war links erhöht, rechts normal. An Kopf, Hals und oberen Extremitäten ist die Sensibilität nicht gestört. Die Muskulatur der Arme und Hände war atrophisch; der Gebrauch der Bauchpresse fehlte; die Muskeln beider unteren Extremitäten waren atrophisch; rechts begann bereits eine Besserung der Lähmung. Die electrische Reaction war an den oberen Extremitäten quantitativ, an den unteren qualitativ verändert. Im Gebiete des linken N. peroneus bestand Entartungsreaction. Blase und Mastdarm functionirten wieder gut.

S. Kalischer.

A. Starr, A contibution to the subject of tumors of the spinal cord with remarks upon their diagnosis and their surgical treatment, with a report of six cases, in three of which the tumor was removed. Amer. Journ. of the Medieal So. 1895, Jnne.

S. konnte 123 Fälle von Rückenmarkstumoren in der Litteratur sammeln, von denen vielleicht in 75 Fällen der Tumor hätte operativ beseitigt werden können. Ausser diesen 123 Fällen liegen 22 Fälle vor, in denen die Operation wirklich vorgenommen worden ist behufs Entfernung des Tumors; in 2 Fällen von diesen 22 konnte der Tumor nicht aufgefunden, in 1 Falle nicht entfernt werden; in 11 Fällen trat der Tod kurz nach der Operation ein; 11 überlebten dieselbe; in 6 Fällen schwand die Paraplegie nach der Operation. S. berichtet nun über 6 neue Fälle, bei denen in dreien der Tumor operativ entfernt wurde. Der erste Fall betrifft ein Carcinom der Cervicalregion, das secundär zu einem Pancreascarcinom hinzutrat. Der zweite Fall betrifft ein Gumma in der unteren Cervicalregion. Im dritten handelte es sich um ein Sarcom in der Dorsalregion, das entfernt wurde; der Fall verlief letal. Im 4. Fall lag ein Tumor (unbestimmter Natur) in der Lumbal- und Sacralregion vor. Fall V. zeigte ein Lipom der Lumbarregion, das zu einer Caries der Dorsalwirbel führte; der Fall endete nach der Operation mit einem tötlichen Ausgang. Fall VI war mit einem tuberculösen Tumor der Wirbelsäule behaftet; eine Operation führte zu partieller Heilung, doch trat nachher ein Recidiv ein. — Ueberblicken wir alle diese Fälle, so zeigt sich als constantestes, frühestes uud wichtigstes Symptom des Rückenmarktumors der Schmerz, der gewöhnlich an der Peripherie der Nervenwurzeln sitzt, die comprimirt werden so z. B. im Epigastrium, Abdomen, an Armen oder Beinen, seltener an den Wirbeln selber. Die meisten Tumoren sitzen in der Dorsalregion: häufig ist der Schmerz zuerst einseitig, doch meist schon beiderseitig, sobald Lähmungserscheinungen auftreten. Bei den Tumoren fehlt die Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, in deren Verlauf der Schmerz auftritt, im Gegensatz zur Neuritis und zur Neuralgie. Neben dem Schmerz traten die be-

kannten Drucksymptome in folgender Reihe auf 1) Schmerzen (an die Peripherie localisirt), 2) Steigerung der Reflexe unterhalb der Compressionsstelle, 3) Lähmung, 4) Verlust der Sensibilität, 5) Verlust der Reflexthätigkeit. — Der wenig anregende Erfolg resp. Misserfolg bei den Operationen ist im grofsen ganzen den zu weit vorgeschrittenen Veränderungen (Erweichungen, secund. Degeneratione) zuzuschreiben. Auch die Art der Tumoren des Rückenmarks, in der Mehrzahl der Fälle Sarcome, dann Tuberkel etc. verschlechtert die Prognose; seltener sind gutartige Geschwülste wie Fibrome, Lipome. Die Prognose richtet sich ferner nach dem Sitz der Tumoren, intra- oder extradural. Die intraspinalen Tumoren (resp. intraduralen) erkennt oft man daran, dass die Brown-Séquard'sche Halbseitenlähmung der Paraplegie vorausgeht; ferner traten bei diesen früh ausgeprägte Muskelatrophien und Entartungserscheinungen an den Muskeln hervor; ebenso zeigen sich häufig trophische Störungen, (Decubitus) und die Analgesie geht der Anästhesie voraus. S giebt zuletzt noch Anhaltspunkte zur Ausführung der Operation, die für den Chirurgen beachtenswert sein dürften. S. Kalischer.

---

1) **O. Rosenthal**, Ueber mercurielle Exantheme. Berl. klin. Wochenschrift 1895, No. 23, 24.

2) **Friedheim**, Einige Bemerkungen über Veränderungen der Haut nach Quecksilbergebrauch und über einen Fall von Digitalis Exanthem. Deutsche med Wochenschr. 1895, No. 11.

1) Die mercuriellen (wie andere medicamentöse) Exantheme haben einen ausgesprochen polymorphen Charakter. Verf. beschreibt die von ihm beobachteten Formen und teilt besonders hochgradige oder typische Fälle mit. Die hauptsächlich an den Extremitäten auftretende Folliculitis giebt bisweilen infolge secundärer Infection mit Staphylococcen Veranlassung zur Entstehung von Furunkeln, Abscessen, phlegmonösen und erysipelatösen Processen. Das bekannte Eczema mercuriale bietet in schweren Fällen schliefslich bisweilen das ausgesprochene Bild einer Dermatitis exfoliativa dar. Den Gedanken an toxische oder septicämische Processe können mercurielle Erytheme nahelegen, wenn sie besonders hochgradig und mit schwereren Allgemeinstörungen verbunden sind. Verf. beobachtete einen derartigen Fall, in dem die einzelnen Flecke ein hämorrhagisches Centrum aufwiesen. Gelegentlich bilden sich auch die Erythemflecke zu Urticariaquaddeln aus. Eine nicht häufige Form des Quecksilberexanthems ist die Purpura. R. sah nach Einreibung von grauer Salbe auf einen entzündeten Venenstrang am Unterschenkel den letzteren sich in seinem ganzen Umfange mit stecknadelspitzgrofsen Hämorrhagien bedecken; anderemale traten

die Blutungen gruppenweise euf. Auch das Aussehen eines Erythema exsudativum multiforme kann das mercurielle Exanthem zeigen. Die schwersten Fälle pflegen mit Blasenbildungen wie beim Pemphygus oder dem Erythema bullosum zu verlaufen. Bemerkenswert ist das häufig- Mitbefallenwerden der Schleimhäute, namentlich der Mundschleimhaut; dagegen erscheint es merkwürdig, dass andere Intoxicationserscheinungen neben den Exanthemen nur selten beobachtet werden. Für das Auftreten der Ausschläge ist eine angeborene oder erworbene Idiosynkrasie die wichtigste Vorbedingung, daneben kommen Dosis, Dauer der Anwendung, die Verhältnisse unter denen das Medicament resorbirt und wieder ausgeschieden wird in Betracht, während der Modus der Einverleibung (innerlich, local, subcutan, intramusculär) und die Art der Quecksilberverbindung nicht von ausschlaggebender Bedeutung sind.

2) F. beobachtete nach der Injection von 0.03 Hydr. salicyl. bei einem Pat. Oedem der Handrücken und urticariaartigen Ausschlag an Rumpf und Extremitäten, bei einem zweiten neben Schwellung der Handrücken und der linken Schläfengegend petechiale Blutungen am Stamm und an den Beinen. Der Urin blieb bei beiden normal. — Ferner sah Verf. in 3 Fällen nach Aufpudern von Calomel vapore parat. auf venerische Geschwüre mäßig juckende Erytheme an Oberschenkeln, Bauch und Armen auftreten, die unter leichter Desquamation in wenigen Tagen abblassten. — Bei einem Pat. entstanden nach längerem Gebrauche von Tinct. Digitalis aether. auf Rücken, Seitenflächen des Thorax und Bauch kreisförmige Gruppen von kleinen mattroten Papeln und zugleich eine Furunculose der Haut. H. Müller.

E. Reymond, La Salpingo-Ovarite à Streptocoques. Annales de Gynéc. 1895, Juin.

Verf. hat 11 Fälle von Adnexeiterungen als auf Streptokokkeninfektion basirend gefunden; er glaubt, dass die .m Organismus abgeschwächten Streptokokkenkeime oft nicht mehr mittels der üblichen Culturmethoden nachgewiesen werden können und hat sich desswegen öfters des Tierexperimentes bedient. Er glaubt, dass bei allgemeiner Anwendung dieser Methode die Zahl der als steril befundenen eitrigen Tubo-Ovarialtumoren sich erheblich vermindern würde. Zum Belege dieser Meinung führt er die allerdings ausserordentlich verschieden procentualischen Resultate des Streptokokkenbefundes bei deutschen Autoren an. Sodann, zu dem pathologisch anatomischen Befund übergehend betont er die heftigere Miterkrankung des Ligamentes der Ovarien bei Streptokokkenpyosalpinx, gegenüber dem umgekehrten Befund bei der gonorrhoischen Erkrankung. Die Streptokokkenerkrankung der Adnexe pflegt stets im Gefolge eines

Puerperiums aufzutreten, niemals hat er dieselbe bei einer Nullipara gefunden.

Fast immer hat er Ovarialabscesse gefunden, sehr häufig Ovarialtube.

Meist war die Erkrankung doppelseitig, links oft anscheinend älter.

In der Mehrzahl der Fälle hatte früher Fieber bestanden, jedoch nicht mehr zur Zeit der Operation. War das Letztere der Fall, so waren virulente Streptokokken nachzuweisen.

Bei täglicher Untersuchung des Sekretes, welches aus dem bei der Operation eingelegten Drain ausflofs, faud sich in den ersten Tagen Vermehrung der Streptokokkenkeime, späterhin Verminderung und Verdrängung derselben durch andere von aussen eingewanderte Coccen.

Die Untersuchung des Tubeneiters ergab — gegenüber dem gewöhnlichen Befund bei Gonorrhoe — geringe Anzahl von Leukocyten und sehr grofse Mengen desquamirter und in Zerfall begriffener Epithelien. Dieser auffallende Unterschied ist nach des Verf. Ansicht in der Natur der Erkrankungsweise bedingt.

Die Streptokokkeninvasion geht im Gegensatz zur Gonorrhoe längs der Lymph- und Gefäfsbahnen durch die ganze Tiefe der Gewebe. Infolge der haufenweisen Ansammlung von Streptokokken unter dem Tubenepithel kommt es zu Proliferation und Desquamation des Letzteren. Darauf folgt eine ausführliche Beschreibung des Verhaltens der Streptokokken zum Tuben- und Ovarialgewebe.

Zur Frage, woher die Streptokokken meist kommen, meint Verf., nach Aufführung der Ansichten von Gönner, Bumm, Samschin, Stroganoff, Krönig, mit Winter, dass die Vagina öfter wohl ausser einer gröfseren Anzahl anderer Bakterienarten auch Streptokokken von abgeschwächter Virulenz enthalten und dass sich diese Mikro-Organismen unter dem Einfluss der Schwangerschaft erheblich vermehren.

Das Vordringen der Streptokokken zu Tube und Ovarium längs der Mukosa hält er für äusserst selten, der übliche Weg für sie sind die Lymph- und Gefäfsbahnen.

Zur Frage der Mischinfection hat er gleich Krönig Fieber bei Blennorrhagie post partum gesehen, lässt aber dahingestellt, ob das infolge der Gonokokken zu Stande käme, oder ob vielleicht die Gonokokken den Streptokokken das Eindringen in das Gewebe erleichtert und von diesen die Temperatursteigerung herrühre.

A. Martin.

A. Daiber, Ueber die Bestimmung von Globulin neben Albumin im Harn. Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1895, No. 13.

D. empfiehlt die Eiweifskörper aus dem Harn durch Alcohol zu fällen, dann dieselben in Wasser unter Zusatz von Essigsäure zu lösen, zu neutralisiren und nunmehr die Lösung mit Ammonsulfatlösung zu versetzen. Verf. erhielt so Globulin fast aus jedem eiweifshaltigen Harn „oft in Mengenverhältnissen, welche diejenigen des Serumalbumins weit überragten". (Das Verfahren der Abscheidung des Globulins aus der Lösung ist ein etwas abweichendes. Verf. überschichtet (?) nämlich die gemeinsame Lösung der Eiweifskörper mit der 1½ bis 2fachen Quantität concentrirter Lösung von Ammonsulfat, dabei könnte wohl auch Serumalbumin ausfallen. Ref.).

E. Salkowski.

K. Miura, Ist der Dünndarm im Stande, Rohrzucker zu invertiren? Zeitschr. f. Biologie XXXII. S. 266.

Versuche mit verschiedenen Darmabschnitten und Organen von Kaninchen und Hunden sowie vor, bei oder kurz nach der Geburt abgestorbenen Kindern (die Schleimhaut der resp. Darmteile wurde entweder als solche oder als Wasserextrakt des Trockenpulvers verwendet, die Rohrzuckerlösung u. etwas Thymol hinzugegeben, das Drehungsvermögen des Gemisches vor und nach 2 bis 60stündiger Digestion bei 40° festgestellt) führten zu folgenden Ergebnissen: das invertirende Ferment des Dünndarms braucht nicht, wie vielfach vermuthet, aus der Nahrung zu stammen, denn es findet sich auch im Dünndarm des Todtgeborenen. Die Inversion beruht nicht auf der Thätigkeit von Darmbakterien, denn auch der bakterienfreie Darm des Neugeborenen ist dieser Wirkung fähig. Magen und Dickdarm von Neugeborenen und vom Hund, sowie Pancreas und Galle vom Neugeborenen üben, wenn überhaupt, nur schwache Inversion, die sich nicht entfernt mit der des Dünndarms vergleichen lässt. Es ist daher im höchsten Grade unwahrscheinlich, dass beim Lebenden die gesammte Invertirung im Magen stattfindet. — Die Arbeit entstammt dem Laboratorium von weil. E. Külz.

J. Munk.

A. Niché, (Aus der kgl. chir. Klinik in Breslau). Eine neue Indication der osteoplastischen Fufsresection nach Wladimirow-Mikulicz. Arch. f. klin. Chir. XLIX. S. 259.

Ausgedehntes traumatisches Geschwür an der Innenfläche des unteren Drittels des Unterschenkels und Anchylose im Talocruralgelenk bei einem 19jähr. Patienten Das Wesentliche der Modification der typischen Operation bestand darin, dass das sonst in Wegfall kommende Stück der Fersenkappen- und Sohlenhaut vollkommen erhalten und zur Deckung des Weichteildefectes am Unterschenkel benutzt wurde.

P. Güterbock.

A. v. z. Muehlen, Die Behandlung complicirter Schädelbrüche. Petersb. med. Wochenschr. 1895, No. 9.

In der chir. Abteilung des Stadtkrankenhauses zu Riga wurden von 1891 bis Mai 1895 25 complicirte Fracturen des Schädelgewölbes behandelt, davon genasen 18, 1 entzog sich zu früh der Behandlung, 6 starben und zwar 4 unter diesen, welche erst mit hohem Fieber und inficirt zur Behandlung kamen. In 7 Fällen bestanden einfache Fissuren; darunter heilten 4 ohne Operation, drei mussten trapanirt werden mit † 2. Von 12 Depressionsfrakturen wurden 6 durch conservative Behandlung geheilt, 6 wurden trapanirt mit 2 tötlichen Ausgängen durch Infection. Zwei gröfsere

Splitterbrüche wurden durch primäre Entfernung der Fragmente behandelt, in dem einen kam es nachträglich zur Eiterung und zur nochmaligen (secundären) Entfernung nekrotischen Knochens, aber auch er heilte, wenn auch mit Substanzverlust.

P. Güterbock.

Köttgen und **Abelsdorff**, Die Arten des Sehpurpurs in der Wirbel tierreihe. Sitzungsber. der Berl. Akademie 1895, p. 921.

In seinen klassischen Untersuchungen über den Sehpurpur hebt Kühne als ein noch zu erfüllendes Postulat eine genaue, exacten physikalischen Anforderungen entsprechende Bestimmung der Absorption des Sehpurpurs hervor. Verf. haben sich dieser Aufgabe unterzogen, indem sie mit Hilfe eines König'schen Spectralphotometers die physikalische Absorption des Sehpurpurs bei Fischen, Amphibien, Vögeln und Säugetieren untersuchten. Auf Grund ihrer Messungen unterscheiden sie zwei Arten von Sehpurpur. Die eine ist den Fischen eigentümlich, die andere den Amphibien, Vögeln und Säugetieren einschliefslich des Menschen gemeinsam; bei beiden Arten findet die stärkste Absorption im Grünen statt, bei den Fischen jedoch in einer sich dem Gelbgrünen nähernden Gegend des Spectrums, das Absorptionsmaximum liegt hier bei der Wellenlänge $540\,\mu\mu$, bei der anderen Art dagegen bei $500\,\mu\mu$. In Bezug auf die, früheren Beobachtungen widersprechende, Thatsache, dass durch Belichtung des Sehpurpurs nur eine fortschreitende Abnahme der Concentration desselben, niemals aber die Bildung von Sehgelb erzielt wurde, wird von den Verf. auf eine spätere das ausführliche Zahlenmaterial bringende Veröffentlichung verwiesen. Horstmann.

Buchholz, 2 Fälle von letaler Blutung nach Tracheotomie bei Diphtheritis. Petersb. med. Wochenschr. 1895, No. 24.

In beiden Fällen, die mit verschiedenen Kanülen behandelt wurden und bei denen die Trachea in verschiedener Höhe geöffnet wurde — 2 Kinder von $1\,^1/_2$ und $1\,^3/_4$ Jahren — trat der Tod durch Arrosion der Anonyma ziemlich an derselben Stelle ein. Verf. glaubt nicht, dass die Kanüle allein die Gefässerreifsung bewirkt habe, sondern dass der diphtherische Prozess dabei eine wesentliche Rolle gespielt hat.

W. Lublinski.

Bujvid, Ein Fütterungsmilzbrand bei dem Fuchse. (Mitteilung aus dem hygien. Institut in Krakau). Cbl. f. Bakt. 1895, XVIII. No. 14.

Ein in Gefangenschaft gehaltener Fuchs erhielt ein an Milzbrand verendetes Kaninchen als Futter und starb am 3. Tage. Aus dem Blut und verschiedenen Organen wurde Milzbrand gezüchtet. Der Fall wird wegen der Seltenheit solcher Fälle bei wilden Tieren mitgeteilt. M. Neisser.

Bujvid, Gonococcus als die Ursache pyämischer Abscesse. (Mitt. aus dem hyg. Institut in Krakau). Cbl. f. Bakt. 1895, XVIII. No. 14.

Ein an chronischer Urethritis gonorrhoica leidender Mann bekommt 2 Tage nach einer Katheterisirung einen Schüttelfrost. Später bilden sich 4 Abscesse an Beinen und Armen; die Abscesse stehen mit den Gelenken nicht in Verbindung. Durch Kultur des Eiters auf Serum-Agar wurde der Gonococcus als Erreger dieses pyämischen Prozesses erwiesen. M. Neisser.

L. Couetoux, De la bave infantile et du ronflement. Rev. mens des mal. de l'enf. 1895, S. 1.

Die Bedeutung des Speichelns der Kinder ist verschieden, je nachdem es am Tage im Wachen oder Nachts während des Schlafes auftritt. Ersteres kommt bei Kindern im Alter von 1 Monat bis zu etwa 8 Jahren vor. Dieses Speicheln am Tage ist als Zeichen einer unzweckmäſsigen Ernährung aufzufassen, jedoch ohne dass zu seiner Entstehung eine eigentliche Erkrankung der Verdauungsorgane notwendig ist; das Tagesspeicheln ist daher seltener bei den Brust- als bei den Flaschenkindern. Vom 6. Lebensmonat an wird das Speicheln stärker als vor dieser Zeit; mit dem Zahnreiz hat es Nichts zu thun.

Das nächtliche Speicheln wird sehr selten vor dem 6. Monat gefunden. Es kommt vor bei Kindern, die mit offenem Munde athmen und bildet neben anderen Symptomen ein Zeichen einer Verengerung der Nase Diese Form des Speichelns infolge Nasenenge findet sich auch noch nach dem 3 bis 4. Lebensjahre u. kann bei älteren Kindern auch am Tage sich zeigen. — Eine häufige Erscheinung ist das Speicheln bei hereditär syphilitischen Kindern, die Nachts wegen der Coryza, am Tage wegen der gleichzeitig vorhandenen Ernährungsstörungen speicheln. — Mit dem nächtlichen Speicheln vergesellschaftet findet sich bei Kindern mit verengter Nase das Schnarchen. Dasselbe entsteht durch Vibrationen des Gaumensegels während der In- oder Expiration oder in beiden Respirationsphasen zugleich. Das Schnarchen kommt zu Stande dadurch, dass der Luftstrom in der verengten Nase oder an der bei geöffnetem Munde erhobenen Zunge Widerstand findet. Ein anderer Grund seiner Entstehung ist Lähmung des Gaumensegels, so z. B im Chloroformschlaf. Wenn man, je nachdem, die Nasenöffnungen oder den Mund des Schnarchenden schlieſst, so wird der Ton des Schnarchens geändert, das Schnarchen aber nicht unterdrückt, wie Eurie behauptet.

Stadthagen.

R. Geigel, Die Entstehung der Geräusche in Herz und Gefäſsen. Virchow's Arch. Bd. 140, H. 2.

Die Darlegungen und Versuche des Verf. gipfeln in dem Nachweis, dass es sich bei der Entstehung der Geräusche im Circulationsapparate nicht um sog. „Wirbel“, „Strudel“ u. dgl. des Blutes, sondern lediglich um stehende transversale Schwingungen der Gefäſswände resp. der Klappen handelt. Bezüglich der Details verweisen wir auf das Orig.

Perl.

A. Fuchs, Zur Symptomatologie der Paralysis agitans. Zeitschrift f. klin. Med. XXV. H. 3.

Das temporäre Hitzegefühl, über welches Pat. mit Schüttellähmung so häufig klagen und welches schon häufig zu genaueren Temperaturmessungen (bisweilen mit positivem Resultat, Charcot, Grasset) Veranlassung gegeben hat, ist auch Gegenstand der Untersuchungen des Verf geworden Derselbe fand, dass von 29 Pat., welche auf der Nothnagel'schen Klinik an Paralysis agitans litten, neun eine messbare Erhöhung der Eigenwärme bis 89.4 zeigten. Der Zusammenhang zwischen dem subjektivem Hitzegefühl und der objectiven Temperatursteigerung scheint dem Verfasser sichergestellt. Ein Beispiel wird durch eine Temperaturcurve erläutert. Da die subjective Empfindung mit der Zeit, in welcher auch objectiv höhere Temperaturen gemessen worden, zusammenfällt, sehr häufig hinterher eine Kälteempfindung auftritt, welcher ebenfalls ein objectiver Temperaturabfall entspricht und endlich aus den häufigen profusen Schweiſsen, welche bei der Schüttellähmung vorkommen, schlieſst der Verf., dass eine Läsion der Gefäſs- u. Temperaturcentren unter die Symptome dieses Leidens zu rechnen ist.

M. Brasch.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Straſse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.



Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 14. Dezember. No. 50.

Inhalt: Roos, Einfluss der Schilddrüse auf den Stoffwechsel. — Hildebrand, Ueber Corpora amylacea in einem Knochentumor. — Poppert, Senora, Heusler, Erfahrungen über Aethernarcose, Todesfälle bei derselben. — Abelsdorff, Ueber die Bedeutung bitemporaler Gesichtsfelddefecte. — Schsier, Histologische Beiträge zur Taubstummheit. — Fraund und Levy, Fall von intrauteriner Typhusinfection — Arens, Verhalten der Cholerabacillen im Wasser. — Einhorn, Ueber die mechanische Action des Magens. — Banti, Ueber die Ursachen der Compensationsstörungen bei Herzfehlern. — Solly, Ueber familiäre Phthisis. — Unverricht, Ueber familiäre Myoclonie — Reiss, Ueber die im Verlaufe der Syphilis vorkommenden Blutveränderungen. — Condamin, Gegen die Laparotomie.

Salkowski, Ueber den aus der Hefe gebildeten Zucker. — Baumann, Bindung des Schwefels im Eiweiss. Murphy, Fall von Splenectomie — Paul, 7 Fälle von Amputation am Hüftgelenk. — Bach, Aetiologie der Keratitis und Conjunctivitis eczematosa. — Wroblewski, Ueber die acuten Abscesse der Nasenscheidenwand. — du Mesnil, Zur Aetiologie des Magengeschwürs. — Wendelstadt, Ueber Entfettungskuren mit Schilddrüsenfütterung. — Stcherbak und Ivanoff, Fall von Polyästhesie und Makroästhesie. — Hirschl, Zur Kenntniss der progressiven Paralyse. — Waelsch, Zur Anatomie des Favus.

E. Roos, Ueber die Einwirkung der Schilddrüse auf den Stoffwechsel nebst Vorversuchen über die Art der wirksamen Substanz in derselben. Zeitschr. f. physiol. Chem. XXI. S. 19.

Die Fütterungsversuche sind an einen Hund von 8.50 Kilo Anfangsgewicht angestellt, welcher mit 80 g Hundekuchen, $^1/_2$ Liter Milch 300 ccm Wasser pro Tag ernährt wurde. Nachdem die Stickstoffausscheidung annähernd constant geworden war, bekam er an einzelnen Tagen 3—6 g trockene Schilddrüse. Etwa 4 Wochen nach der letzten Verabreichung von Schilddrüsensubstanz wurde die Schilddrüse total exstirpirt und dem Tiere wiederum Schilddrüse mit dem Futter gegeben und zwar am ersten Tage 1 g, am 2., 3., 4. und 5. Tage 0.25 g, am 6. Tage nichts, am 7. Tage 1 g. Der

Tod trat ungefähr 3 Wochen nach der Operation ein. Während der ganzen Zeit wurde Harn durch Catheterisiren und Fäces gesammelt, im Harn Stickstoff, Phosphorsäure, Chlornatrium bestimmt, in den Fäces der Stickstoff. An den ersten 10 Tagen vor der Fütterung von Schilddrüse wurde ausgeschieden pro Tag N 3.038, NaCl 0.807, P_2O_5 0.663 nach Eingabe von 3 g trockener Thyreoidea 3.801, — 1.122 — 0.799: Nachdem die Ausscheidung wieder annähernd auf die frühere gesunken war, wurden 6 g trockene Thyreoidea verabreicht. Die Ausscheidung betrug an den nächsten 5 Tagen: N 4.146, NaCl 1.192, P_2O_5 0.845.

Es folgt dann eine Periode von 16 Tagen, an denen die Ausscheidungen sehr unregelmäfsig sind; nachdem sie wieder einigermassen regelmäfsig geworden, die Thyreodectomie ausgeführt und Schilddrüse verabreicht war, stieg die Stickstoff- und Chlornatrium-Ausscheidung an, die Phosphorsäure - Ausscheidung war geringer. Die Einwirkung der Schilddrüsenfütterung auf den Stoffwechsel ist bei dem Hund ohne Schilddrüse stärker, wie bei dem gesunden Tier. — Weiterhin hat Verf. festzustellen gesucht, welcher Natur die in der Schilddrüse enthaltene wirksame Substanz sei. Zu dem Zweck wurde Schilddrüse in verschiedener Weise behandelt und durch Verabreichung an Kropfkranke festgestellt, ob sie ihre Wirksamkeit behalten habe. Es ergab sich danach, dass die Schilddrüse wirksam bleibt nach Behandlung mit 5 und 10 procent. Salzsäure, ferner, dass die wirksame Substanz beim Auskochen der Schilddrüse mit Wasser in den wässrigen Auszug übergeht, aber auch nach 2maliger Extraction nicht völlig. Die wirksame Substanz ist also ein ziemlich widerstandsfähiger Körper und jedenfalls kein Enzym. E. Salkowski.

O. Hildebrand, Ueber Corpora amylacea und lokales Amyloid in einem endostalen Sarkom des Brustbeins. Virchow's Archiv 1895, Bd. 140, p. 249.

Bei einer 36jährigen Frau entwickelte sich innerhalb 2 ½ Jahren eine faustgrofse Geschwulst des Brustbeins, die von König mit Erfolg durch Resektion des Brustbeins entfernt wurde. Es handelte sich um ein grofses endostales Rundzellensarkom, in dem sich an manchen Stellen rundliche, blasse, glänzende Körper von verschiedener Gröfse fanden. Dieselben zeigten concentrische Schichtung und radiäre Streifung und wiesen die Farbenreactionen des Amyloids und der Corpora amylacea auf. Auch gröfsere Schollen, breite homogene Bänder um einzelne Gefäfse und Streifen homogen glänzenden Gewebes zeigten dieselben Reaktionen.

Diese runden Körper sind nicht als Konkretionen anorganischer Salze aufzufassen, da sie gegen verdünnte Säurelösungen resistent sind, auch von den Hassal'schen Körperchen der Thymusdrüse können sie nicht abstammen. Vielmehr sind sie den Corpora amy-

lacea anzureihen; diese kommen in Geschwülsten nicht allzu häufig vor und zeigen in den einzelnen Fällen noch Abweichungen in Struktur und Reactionen, die man am Besten als verschiedene Stufen eines chemischen Prozesses auffasst. Auch zwischen amyloider Substanz und Corpora amylacea lässt sich keine Grenze ziehen; es fragt sich nur, wie aus der gewöhnlich strukturlosen Form der amyloiden Massen die concentrisch geschichteten, radiär gestreiften runden Körper entstehen. An der Bildung des Amyloids sind ausser dem Zwischenbindegewebe auch die Geschwulstzellen stark beteiligt. Sowohl die Schollen, wie die Corpora amylacea sind aus den Sarkomrundzellen entstanden; das Protoplasma der Zellen erleidet eine chemische Umwandlung, so dass die Zellen aufquellen, homogen und glasig werden, und der Zellkern zu Grunde geht. Um diese Kugel als Centrum legen sich andere ebenso in weiche Massen verwandelte Zellen, und so kommt es zur concentrischen Schichtung. Vereinigen sich mehrere solche Körper, so bilden sich grofse Schollen. Dass die Corpora amylacea rund sind, wird durch die die Geschwulstzelle umgebende Bindegewebsmasche bedingt. Ob für die radiäre Streifung die von Posner aufgestellte Ansicht, dass es sich um Einlagerung von Lecithin-Krystallen handele, Gültigkeit hat, darüber hat sich Verf. kein festes Urteil zu bilden vermocht.

Zum Schluss betont Verf., dass dies der erste Knochentumor ist, in dem Amyloid und Corpora amylacea zur Beobachtung gelangt sind. M. Rothmann.

---

1) **Poppert,** Aus der chir. Klinik zu Giessen: Ueber einen Fall von Aethertod infolge von Lungenödem nebst Bemerkungen zur Narcosenstatistik. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 37.

2) **Senger,** Ueber die Gefahr der Hirnblutung bei der Narcose alter Leute. Ebenda.

3) **Heusler,** Aus der chir. Universitätsklinik in dem St. Johannis-Hospital in Bonn. Erfahrungen bei 2000 Aethernarcosen. Ebenda, No. 38.

1) Bei dem Versuch, die Aethernarcose in die chir. Klinik zu Giessen einzuführen, kam es bei der 40. Aethernarcose zu einem tötlichen Zwischenfall. Derselbe betraf einen 46jährigen Mann, welcher behufs Operation eines entzündeten nicht eingeklemmten Bruches etwa 130 ccm Aether aus der Merck'schen Fabrik erst mit Hilfe der Czerny'schen Maske und dann, da die Toleranz sehr lange auf sich warten liefs, mit dem Julliard'schen Apparat erhielt; eine Stunde nach der Narcose stellte sich Schleimrasseln ein und trotz angewandter Mittel † ca. 2 Stunden nach Schluss der Operation an acutem Lungenödem. Die Section ergab abgesehen von älteren, eiterigen entzündlichen Bauchfellveränderungen normales

rechts überfülltes Herz, im Anfang der Aorta eine kleine Arteriosclerose; die etwas emphysematösen Lungen waren ödematös, namentlich in ihren unteren Abschnitten: auch die gröfseren Luftwege waren mit blutig schaumiger Flüssigkeit überfüllt. Analoge Fälle von diesem Spättod nach Aethernarcose hat Verf. noch 7 in der Litteratur gefunden, darunter nur einen mit ungenügender Beschreibung. Jedenfalls muss man solche verspäteten Todesfälle bei einer Narcotisirungsstatistik berücksichtigen und kann Verf. dem Gurlt'schen Satz, dass Chloroform 5mal so gefährlich wie Aether sei, nicht beipflichten, da in seiner Statistik 3 nachträgliche Todesfälle beim Chloroform, 10 aber beim Aether nicht einbezogen sind. Speciell in dem letzten Bericht werden 8 nachträgliche Todesfälle nach Aether beigebracht, so dass auf 11669 Aethernarcosen mit 2 Todesfällen während der Narcose 8 Spättode kommen. Bei 33083 Chloroformnarcose betrugen diese Zahlen 15 zu 1. Die Wiedergabe der hieraus von Verf. gezogenen Schlüsse erübrigt sich.

2) Verf.'s Fall betrifft eine 56jährige Frau mit beginnender Arteriosclerose, welcher ein Sarcom des Rumpfes von Kleinmannskopfgröfse exstirpirt wurde. Die Chloroformnarcose wurde durch mehrmaliges Erbrechen und Herzstillstand gestört. Unmittelbar nach Erwachen zeigte Pat. rechtsseitige Halblähmung, welche sich allmälig so weit zurückbildete, dass das Bein nur noch etwas nachschleppte. Verf. schiebt diese Lähmung auf eine Hirnblutung und diese wieder auf die geringere Widerstandsfähigkeit der arteriosclerotischen Gefäfse gegenüber der Pulssteigerung im Beginn der Narcose. Diese Steigerung, welche naturgemäs beim Aether gröfser ist, als beim Chloroform sollte bei jeder Narkose mehr als bisher beachtet werden.

3) Nachdem die ersten Versuche mit der Aethernarcose in der Bonner Klinik sehr unbefriedigende Ergebnisse geboten, wurde seit Herbst 1892 dieselbe mit Hilfe einer etwas modificirten Julliard'schen Maske mit gutem Erfolge in allgemeiner Weise statt des Chloroforms angewandt. Die Menge des verbrauchten Aethers schwankte von Fall zu Fall: im Beginn der Narcose ist mehr aufzugiefsen als später. Als das mindeste Maafs wird 30, als Durchschnitt 50 g angegeben. Bei voraussichtlich längerer Betäubung wird in deren Beginn eine subcutane Morphium-Injection, 1—1 $^1/_2$ cg bei Männern, $^1/_2$—1 cg bei Frauen gemacht. Die Art der Aetherisirung war die sog. Genfer Methode, welche man mit Unrecht als sog. Erstickungsmethode gegenüber der langsamen mit der Wanscher'schen Maske bezeichnet. Der Verlauf der Narcose mit dem aus der Marquart'schen Fabrik bezogenen Aether war vorwiegend — in $^2/_3$ der Fälle — ein typischer. Meist legt sich die anfängliche stärkere Speichel- und Schleimabsonderung, und sind von ihr abhängige Zufälle kaum gesehen worden, zumal da man bei Erkrankung der Athmungsorgane Chloroform vorzog, ohne dieses aber durchzuführen bezw. zu entscheiden, bei welchen Aether contrain-

dicirt ist. Käsige Pneumonie trat bei einem seit 1/2 Jahr nach Influenza an Husten leidenden Pat. ein, der herniotomirt wurde. Ein Excitationsstadium sah man in ca. 1/3 der Fälle, Erbrechen während der Narcose ebenso oft wie beim Chloroform, nachher selten und nur in den ersten Stunden. Eiweifsuntersuchungen des Harns nach der Narcose sind nicht durchgeführt worden, zu bemerken ist jedoch, dass ein Diabetiker am Tage nach Exstirpation eines Aneurysma mit 1stündiger Narcose starb. Als Regel gilt auch für die Aethernarcose die Maske abzunehmen, sobald die Athmung oberflächlich wird. Die stricte Befolgung dieser Vorschrift machte die gelegentlich — bei 7 Aetherisirten — beobachtete Apnoe zu keinem besonders gefährlichen Zwischenfall. Bei einem 7jährigen Mädchen trat nach dem Erwachen der zum Zweck der Reposition einer Daumenverrenkung unternommenen 1/4 stündigen Narcos nicht tödtliche Herzschwäche ein, bei einem 12jährigen Mädchen 1 3/4 Stunden Tod nach der wegen Sequestrotomie unternommenen Narcose. Die Section ergab etwas Verfettung des rechten Herzens. Bedenkliche Symptome nach der Narcose mit tötlichem Ausgang traten ein nach einer Probelaparotomie bei einer 34jährigen durch Carcinomatose herabgekommenen Frau. — In 37 ohne Zwischenfall verlaufenden Narcosen wurde Aether im Anschluss an Bromäthyl gebraucht. P. Güterbock.

G. Abelsdorff, Zur klinischen Bedeutung bitemporaler Gesichtsfelddefecte. Archiv f. Augenheilk. XXXI. p. 150.

Verf. erläutert an der Hand von Krankengeschichten, dass bitemporalen Gesichtsfelddefecten eine nur einseitige auf Chiasmaaffectionen hinweisende Bedeutung nicht zugesprochen werden kann, da dieselben im Verlaufe peripherischer Sehnervenleiden ebenfalls beobachtet werden und ihnen dann nicht der, eine centrale Erkrankung bezeichnende, Name „temporale Hemianopsie“ zukommt. Ein Beispiel der letzteren liefert die Krankengeschichte eines während mehrerer Jahre beobachteten Patienten, bei welchem ausser bitemporalem Gesichtsfelddefecte cerebrale Symptome wie Anosmie, Schwindel und Erbrechen beobachtet wurden. Im Laufe der Jahre stellte sich bei andauernd normal bleibendem ophthalmoskopischem Befunde die Function der temporalen Gesichtsfeldhälfte des rechten Auges zum gröfseren Teil, wenigstens für Weifs, wieder her. Bei dem gutartigen Verlauf der Krankheit liegt es nahe, da Patient an Enchondromen der Finger und des Unterschenkels leidet, ein Enchondrom der Schädelbasis zu vermuten. Eine wesentlich andere Bedeutung haben die bitemporalen Gesichtsfelddefecte, welche bei zwei Patientinnen mit Sehnervenatrophie sich einstellten; in dem einen Falle bildete die Atrophie den Ausgang einer nach plötzlicher cessatio mensium aufgetretenen Neuritis retrobulbaris, in dem an-

deren handelte es sich um typische spinale Atrophie. Aus letzterer sicher peripherischen Erkrankung gebt am evidentesten hervor, dass zu den bitemporalen Gesichtsfelddefecten noch cerebrale Symptome hinzukommen müssen, um die Diagnose einer wirklichen Hemianopsie zu sichern. Horstmann.

---

1) **Scheibe,** Bildungsanomalien im häutigen Labyrinth bei Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. XXVII. S. 95.

2) **Derselbe,** Ein histologischer Beitrag zur Taubstummheit durch Otitis interna. Ibid. S. 100.

1) Bei der Section eines 11jährigen, von Geburt an tauben Knaben, der an Scharlach-Diphtherie gestorben war, fand Sch., ebenso wie in einem früher schon von ihm beschriebenen Falle im Mittelohr eine „Hypoplasie des Muscul. tens. tympani“ und im Labyrinth neben Acusticusatrophie und geringer Ausbildung resp. Degeneration des Corti'schen Organs eigenthümliche Veränderungen in der Membrana Corti und an der Stria vascularis, (deren genauere Beschreibung im Orig. nachgesehen werden muss. Ref.), welche nach ihrer Beschaffenheit nur als Bildungsanomalien aufgefasst werden können. Der Umstand, dass diese Abnormitäten ganz in der gleichen Weise bei zwei Taubstummen wiederkehren und dass sie bei beiden doppelseitig sind, spricht, nach Verf., dafür, dass eine Entwickelungshemmung vorliegt. Es handelt sich also um angeborene Taubstummheit. Bemerkenswert ist, dass in Verf.'s beiden Fällen das knöcherne Labyrinth normal entwickelt war, während in allen bisher bekannten, sicher konstatierten Fällen von Missbildung des Labyrinthes die knöcherne Kapsel beteiligt war.

2) Bei einem 9jährigen, ebenfalls an Scharlach-Diphtherie verstorbenen, im 4. Lebensjahr durch eine Hirnkrankheit ertaubten Knaben ergab die histologische Untersuchung der Gehörorgane ausgedehnte Veränderungen beiderseits im Labyrinth, welche als Residuen einer längst abgelaufenen Entzündung zu deuten waren. Während die knöcherne Labyrinthkapsel fast überall intact ist, sind die häutigen Gebilde grösstenteils zu Grunde gegangen und ist das Lumen des Labyrinths in beträchtlicher Ausdehnung ausgefüllt von neu gebildetem Bindegewebe und Knochensubstanz. Die Neubildung von Gewebe ist am auffallendsten in den Bogengängen, etwas geringer in der Schnecke und am geringsten im Vorhof. Als wahrscheinliche Ursache dieser Veränderungen ist, nach Verf., Meningitis anzunehmen, als deren Eingangspforte in das Labyrinth der Aquaeductus cochleae anzusehen sei. Besonders hervorzuheben ist, dass Verf.'s Fall, ebenso wie der anderer Autoren zeigt, dass die Otitis interna auch ohne Beteiligung des Mittelohrs zu schweren Veränderungen am Schallleitungsapparat führen kann. Die Membran des runden Fensters war auf der Labyrinthseite durch Knochenneubildung vollständig und die Steigbügelplatte durch eine derbe Binde-

gewebsschwarte auf der Vorhofsseite ziemlich fest fixirt. Wir dürfen uns also, nach Verf., nicht wundern, wenn die functionelle Prüfung bei Otitis interna Ergebnisse liefert, welche sowohl für Erkrankung des inneren Ohres wie des Schallleitungsapparates sprechen. Nach den vorliegenden Untersuchungen kann z. B. bei Otitis interna resp. deren Residuen der Ausfall der tiefen Töne (in Luftleitung) ebensowohl durch eine Erkrankung des Schallleitungsapparates auf dessen Labyrinthseite, als durch eine ungewöhnliche Localisation der Veränderungen in den Windungen der Schnecke bedingt sein, wie letzteres durch einen Fall von Schwabach und einer von Bezold und Scheibe veröffentlichten bewiesen worden ist. Schwabach.

H. W. Freund und **E. Levy**, Ueber intrauterine Infection mit Typhus abdominalis. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 25.

Die Erkrankung einer Schwangeren an Typhus abdom. hat nach den verschiedenen Autoren sehr häufig die Unterbrechung der Schwangerschaft, häufig die Geburt eines toten Kindes zur Folge. Ein Uebertritt der Typhusbacillen aus dem mütterlichen Blute in das des Kindes ist schon früher vermutet worden und scheint nach den Untersuchungen mancher Autoren thatsächlich stattzufinden. Nur sind die Untersuchungen zu einer Zeit ausgeführt, wo der exacte Nachweis des Typhusbacillus noch nicht genügend entwickelt war. Die Verff. konnten nun zu dieser auch prinzipiell wichtigen Frage unter ungewöhnlich günstigen Bedingungen einen interessanten Beitrag liefern. Eine zum 3. Male schwangere Frau erkrankte im 5. Schwangerschaftsmonat an klinisch typischem Abdominaltyphus, und abortierte in der 4. Krankheitswoche. Der lebende Fötus wurde steril aufgefangen und sofort nach dem Tode, der nach Durchschneidung der Nabelschnur erfolgte, seciert und bakteriologisch untersucht. Aus der Milz liefs sich der Typhusbacillus in einwandfreier Weise züchten. Ebenso aus der Placenta. Puerperale Störungen traten bei der Mutter in der Folge nicht ein. Auf Grund der histologischen Untersuchung der Placenta wenden sich die Verff. zum Schluss gegen die Annahme einer Typhusendometritis. M. Neisser (Breslau).

C. Arens, Ueber das Verhalten der Cholerаspirillen im Wasser bei Anwesenheit fäulnissfähiger Stoffe und höherer Temperatur. (Aus dem patholog.-anatomischen Institut Erlangen). Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 44, p. 1027.

Zur Zeit der Hamburger Epidemie hatte Hamburg ungewöhnlich hohe Luft- und Wasser-Temperatur sowie sehr niedrigen

Wasserstand. Daraus haben Hueppe und andere den Schluss gezogen, dass in einem derartig concentrierten u. temperierten Wasser auch die empfindlichen Choleravibrionen sich trotz Anwesenheit von Fäulnis- und Wasserbakterien viele Tage lebensfähig erhalten könnten. Verf. ist dieser Frage experimentell näher getreten. Er hat ein mit Cholera inficiertes Bachwasser verschiedenen Temperaturen ausgesetzt, hat ihm auch fäulnissfähiges Material zugesetzt, um so ein ähnliches Substrat zu erhalten. (Der wichtige Salzgehalt ist unberücksichtigt geblieben. Es sind überhaupt die mit diesem Wasser erhaltenen Resultate nicht direkt übertragbar auf die Verhältnisse des damaligen Hamburger Wassers. Ref.). Verf. hat von einer längeren Lebensdauer der Choleravibrionen unter diesen Bedingungen nichts beobachten können und kommt darauf hin zu dem Schlusse, dass dem damaligen Hamburger Wasser nicht die Thätigkeit zugesprochen werden kann, den Choleravibrionen als Nährlösung gedient zu haben. Er meint vielmehr, dass das Wasser durch seinen Gehalt an Fäulnisstoffen eine Art, „Massendisposition für Darmkrankheiten überhaupt" geschaffen habe. Dazu sei dann die spezifische Infektion, deren Träger zweifellos das Wasser gewesen sei, gekommen. (Dass Fäulnisstoffe in derartigen Mengenverhältnissen wie sie im Wasser vorkommen, disponirend für Darmkrankheiten und Cholerainfektion wirken, ist bisher nicht erwiesen. Ref.). M. Neisser.

M. Einhorn, Ueber das Verhalten der mechanischen Action des Magens. Zeitschr. f. klin. Med. XXVII. H. 3, 4.

Zur Klärung der Frage, inwiefern die mechanische Action des Magens auf die Zerkleinerung der Speisen einwirkt, hat E. mit einem eigens dazu erfundenen Apparate eingehende Untersuchungen angestellt. Dieser Apparat, dessen nähere Beschreibung Interessenten aus dem Original ersehen mögen, besteht im wesentlichen aus einer kleinen Metallkapsel, welche in den Magen eingeführt wird und deren Bewegungen daselbst, sei es durch einen electrischen Klopfer, sei es durch einen Tintenregistrirapparat auf das Genaueste angezeigt werden. Der Apparat wird „Gastrokinesograph" oder auch „Gastrograph" genannt. Bei Versuchen mit dem Gastrograph an gesunden Individuen zeigte es sich deutlich, dass der Magen nicht völlig inactiv sich verhält, sondern dass sein Inhalt fast fortdauernd mit einzelnen Unterbrechungen herumbewegt wird. Im nüchternen Zustande des Organes scheint die mechanische Action geringer zu sein, als kurze Zeit nach eingenommener Mahlzeit, — Bei Kranken, 27 an der Zahl, wurden 63 Einzelversuche, entweder im nüchternen Zustande, oder eine bis ein und eine halbe Stunde nach eingenommener Mahlzeit vorgenommen. Die Resultate der Untersuchungen lassen sich zwanglos in drei Gruppen teilen. Die erste derselben nähert sich den normalen Bildern, die zweite zeichnet sich durch

eine erhebliche Verstärkung der mechanischen Action aus, während die dritte endlich eine äusserst träge und schwache mechanische Action aufweist. Bindende Schlüsse kann man natürlich aus diesen wenigen Resultaten nicht ziehen, sie zeigen aber doch die Brauchbarkeit des angewendeten Apparates an. C. Rosenthal.

G. Banti, Ueber die anatomischen Ursachen der Compensationsstörungen bei Herzklappenfehlern. Cbl. f. allg. Path. u. pathol. Anat. 1895, No. 14.

Behufs des Studiums der Ursachen der Compensationsstörungen muss man die Klappenfehler in 2 Gruppen einteilen, nämlich in Aorten- und Mitralklappenfehler. — Die Läsionen der Aortenöffnung sind in den meisten Fällen Folgen des atheromatösen Prozesses, an dem schliefslich auch die Coronararterien sich beteiligen. Die Veränderungen der intramyocarditischen Gefäfse führen zur Verengerung oder zur Obliteration der kleineren Arterien, und infolge davon zur einfachen oder degenerativen Atrophie der Muskelelemente mit gleichzeitiger Hyperplasie des Bindegewebes. Der im Myocard stattfindende anatomische Prozess besteht also in einer Cirrhose, die man ihrem Ausgangspunkt nach — als arterielle bezeichnen kann. — Mit dem progressiven Verschwinden von Muskelfasern, das demnach durch die Ausdehnung des arteriosclerotischen Prozesses auf die Zweige der Coronararterien eingeleitet wird, muss die Contractionsfähigkeit des Herzmuskels mehr und mehr abnehmen bis zum Auftreten von Anzeichen der Asystolie. — Anders steht die Sache bei Mitralfehlern, weil dieselben meist die Folgen einer infectiösen Endocarditis, nicht einer Arteriosclerose sind. Im klinischen Verlaufe unterscheiden sich Aorten- und Mitralfehler u. A. dadurch, dass bei letzteren nicht allein die Dauer der Krankheit im Allgemeinen kürzer, sondern auch die Compensation fast niemals vollkommen ist: fast stets, auch bei anscheinend völliger Compensation manifestirt sich der Mitralfehler durch irgend ein Anzeichen (wie Neigung zur Bronchitis, Arhythmie, Palpitationen); bei Muskelanstrengungen u. dgl. kommt es leicht zu Anfällen von Asystolie mit Stasen in Leber und Nieren; schliefslich verfällt der Kranke in die sog. „Kachexia cardiaca", d. h. einen Zustand continurlicher Asystolie. Dieser charakteristische Verlauf rührt davon her, dass der in der Muskelmasse so bedeutend schwächere rechte Ventrikel keinen erheblichen Grad von compensatorischer Hypertrophie erreichen kann und dass ihm auch eine genügende Reservekraft fehlt. Die Anfälle von Asystolie werden hier durch „Müdigkeit des Herzens" hervorgerufen. Der Tod erfolgt bei Mitralfehlern in verschiedenen Stadien der Krankheit: 1) bei genügender Compensation infolge einer intercurrenten Krankheit; 2) während eines jener frühzeitigen, auf Ermüdung des Herzens beruhenden Anfälle von Asy-

stolie, unter den Erscheinungen der Embolie oder anderweitiger Complicationen; 3) in einer mehr oder weniger fortgeschrittenen Periode von Kachexia cardiaca. Bei seinen anatomischen Untersuchungen fand nun Verf.: im Fall 1) die reine Hypertrophie des Myocards. In Fall 2) fand sich starke Erweiterung der Vena coronaria und ihrer subepicardialen Zweige; die mikroskopischen Befunde wiesen auf eine Stase im Verlaufe der Coronarvenen und auf ein Oedem des intermusculären Bindegewebes und der Muskelfasern hin. In Fall 3) wurde — bei langer Dauer dieser Periode — ganz constant eine oft enorme Dilatation der Coronarvene constatiert; die Wände der Vene und ihrer Verzweigungen waren infolge eines sclerotischen Prozesses verdickt; um die Venen herum finden sich Ringe von fibrösem Bindegewebe; die bindegewebigen Scheidewände zwischen den Muskelfaserbündeln sind verdickt und verbreitert, die einzelnen Muskelfasern sind von dicken bindegewebigen Ringen umgeben, deren Ursprung offenbar in den Venen der intermusculären Scheidewänden liegt; an den Muskelfasern constatirt man tiefgehende nutritive Veränderungen regressiver Natur, bestehend in einfacher Atrophie, vacuolärer Degeneration, seltener fettiger Veränderungen. Diese Veränderungen sind nicht gleichmäſsig im ganzen Herzen verteilt; im Allgemeinen sind sie am Ausgeprägtesten in den Wänden der Ventrikel, weniger stark im Septum ventriculorum und noch weniger in den Vorhöfen. Auch hier handelt es sich also um eine Cirrhose, die man, ihrem Ausgangspunkt nach, als venöse bezeichnen kann. Sie hat ihre Ursache in den Stasen im Myocard, die als Folgen öfter wiederholter Anfälle von Asystolie nach einfacher Ermüdung des Herzens zu Stande kommen; mit der längeren Dauer und Wiederholung dieser Anfälle werden die Stasen immer intensiver und führen zu ähnlichen bindegewebigen Hyperplasien wie in Leber und Nieren. Perl.

S. E. Solly, The influence of heredity upon the progress of phthisis. Americ. journ. of the med. sciences 1895, August.

Bei der familiären Phthisis muss unterschieden werden die elterliche, groſselterliche und collaterale Uebertragung. Die Verbindung zwischen Phthitis eines Individuums und Phthisis in der Familie des Betroffenen kann auf 3 verschiedenen Wegen stattfinden: 1) durch direkte Uebertragung der Bacillen von einem der beiden Eltern bei der Zeugung; 2) durch Vererbung einer Disposition zu der Krankheit; 3) durch Contagion infolge des Zusammenlebens mit schwindsüchtigen Verwandten. — Indem nun Verf. sein sorgfältig beobachtetes Material von 250 Phthisikern sichtet und mit dem einiger anderer Beobachter vergleicht, findet er in 55.3 pCt. seiner Fälle eine Familiendisposition (und zwar in 28.8 pCt. eine elterliche, in 7.6 pCt. eine groſselterliche, in 19.2 pCt. eine colla-

terale). Was die Geschlechter anlangt, so zeigten 52.7 pCt. der männlichen und 65 pCt. der weiblichen Kranken eine familiäre Disposition. Das durchschnittliche Alter beim Krankheitsbeginn betrug in den Fällen der ererbten Phthise ca. 29 Jahre (gegen ca. 30 Jahre bei der erworbenen). — Während bei den hereditären Fällen in 39 5 pCt. Heilung erfolgte, trat dieselbe unter den acquirirten in 52.1 pCt. ein; in allen Stadien der hereditären Phthise war der Procentsatz der Heilungen weit gröfser bei den elterlichen als bei den grofselterlichen und collateralen Fällen. Perl.

Unverricht, Ueber familiäre Myoclonie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde 1895, VII. H. 1, 2.

U. berichtet über 3 neue Fälle von Myoclonie, welche den früher von ihm beschriebenen im wesentlichen gleichen und für das Vorhandensein eines typischen Krankheitsbildes (Myoclonie) sprechen. Es handelt sich auch hier um blitzähnliche Muskelzuckungen, welche einzelne Muskeln des Stammes, des Gesichts, der Gliedmassen isolirt befallen. In keinem Falle blieb das Gesicht von Zuckungen frei, in keinem Falle wurden Zuckungen der Bulbi beobachtet. Auch die Schlundmuskulatur, die Muskeln der Zunge, des Brustkorbes, des Zwerchfells beteiligten sich an den Krämpfen; bei bestehender Symmetrie der ergriffenen Muskeln fehlt die Synchronie der Zuckungen. Nie werden synergisch zusammenwirkende Muskeln gemeinsam und gleichzeitig von den Zuckungen befallen, sondern immer nur einzelne Muskeln oder selbst Muskelbündel. Nie kommen coordinirte Bewegungen, wie sie nur von der Hirnrinde aus erregt werden, zu Stande. Charakteristisch für die Myoclonie ist die absolute Regellosigkeit im Rhythmus; lange und kurze Pausen trennen die bald unscheinbaren Erschütterungen und die bald heftigen Zuckungen. Unter psychischen Eindrücken (Erregung) nahmen dieselben zu, während der Wille sie hemmen kann, so dass selbst in vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung noch ziemlich complicirte Muskelleistungen möglich sind. Der Schlaf bringt Beruhigung, ohne die Zuckungen völlig zum Schwinden zu bringen. Das Auftreten ist familiär (hier 3 von 5 Geschwistern). Auch hier lag eine Complication mit epileptischen Anfällen vor. — Die Myoclonie ist streng zu scheiden von Hysterie, chronischer progressiver Chorea, Epilepsie. Gegenüber der Chorea ist der Umstand hervorzuheben, dass hier synergisch nicht zusammenwirkende vom Willen isolirt nicht erreichbare Muskeln in Zuckungen gerathen, was vielleicht für den Sitz der Myoclonie im Rückenmark spricht. — Therapeutisch liefs Hyoscin im Stich, während Chloral erfolgreich gegeben wurde. S. Kalischer.

W. Reiss, Ueber die im Verlaufe der Syphilis vorkommenden Blutveränderungen in Bezug auf die Therapie. (Aus der derm. Klinik des Prof. Rosner in Krakau) Arch. f. Dermat. u. Syph. XXXII. S. 207.

Die Untersuchungen wurden an etwa 100, meist mit Sublimatinjectionen behandelten Syphilitischen vorgenommen und hatten das folgende Ergebniss: die roten Blutkörperchen erleiden schon im primären Stadium der Syphilis eine geringe Abnahme; diese wird mit der Proruption bedeutender und steigt dann ständig selbst eine Zeit lang über die Einleitung der Quecksilberbehandlung hinaus. Die Leukocyten zeigen erst beim Beginn des secundären Stadiums eine Veränderung, nämlich eine fortschreitende Zunahme. Eine Verminderung des Hämoglobingehaltes des Blutes ist schon in der ersten Woche nach dem Auftreten der Sclerose zu constatiren; sie schreitet dann ständig fort, ohne durch das Auftreten des Exanthems beeinflusst zu werden. — Die Quecksilberbehandlung veranlasst eine stetige Vermehrung der roten Blutkörperchen erst nach einiger Zeit; nach einer gründlichen Cur ist deren Zahl gröfser als vor der Proruption. Die Leukocyten dagegen erfahren von Beginn der Behandlung an eine .ortschreitende Verminderung, so dass ihre Zahl beim Schluss der Cur bis auf das normale Niveau gesunken zu sein pflegt. Die Abnahme der weifsen Blutkörperchen betrifft, ebenso wie ihre ursprüngliche Vermehrung, hauptsächlich die Lymphocyten. Der Hämoglobingehalt des Blutes wächst gleich vom Anfang der Quecksilbereinverleibung an gewöhnlich bis er die Norm erreicht; über einen gewissen Punkt hinaus aber bewirkt die fortgesetzte Behandlung keine weitere Zunahme, oft sogar wieder eine Abnahme. Das Verhältnis der roten Blutkörperchen zu den weifsen zeigt in allen Stadien der Krankheit, auch im Verlaufe der Behandlung, bedeutende Oscillationen. Auf die Blutplättchen von Bizzozero scheint die Syphilis keinen Einflus zu haben. H. Müller.

R. Condamin (de Lyon), De l'ablation directe des annexes par la voie vaginale. Gaz hebdom. 1895, No. 29.

Verf. behauptet, es sei eine Reaction gegen die Laparatomie bei Beckeneiterungen und Adnexerkrankungen eingetreten. Die Methoden von Péan-Sogonol und Laroyenne mit oder ohne Exstirpation der erkrankten Adnexe gewännen immer mehr Fufs. Während Byford, Picque, Gottschalk, Gouillond und Jakobs noch sehr beschränkte Indikationen für die vaginale Exstirpation annähmen, erweitert Verfasser dieselben für die grofse Mehrzahl aller Fälle. Die vaginale Operation sei weniger gefährlich und ebenso wirksam; ausserdem könne man in vielen Fällen den Uterus und einen Teil der Ovarien erhalten, was bei der Operation per laparatoriam oft

nicht möglich sei. Den Uterus könne man bei der vaginalen Operation fast immer erhalten. Was die Technik angeht, so empfiehlt Verf. die in der Klinik von LAROYENNE gebräuchliche Methode. Bei kleinem, mehr oder weniger beweglichen Pyosalpinx und wenn die Adnexe in den Douglas herabgestiegen sind, macht er einen Längs- oder Querschnitt im hinteren Scheidengewölbe, geht mit 2 Fingern ein und entwickelt die Organe bimanuell, eventuell mit Hülfe einer gefensterten Pincette. Mit einer verdickten Tube könnte man dabei höchstens das Rectum verwechseln; dies lässt sich aber durch Eingehen in das Rektum mit dem Finger vermeiden. Bei grofsem beweglichem ein- oder doppelseitigem Pyosalpinx operiert er entweder per laparotomiam oder er macht die vaginale Totalexstirpation. Sind die Adnexe fest verwachsen, so zerstückelt er sie von der Scheidenincision aus durch Finger und Kornzange, die Wundhöhle tamponirt er das erste Mal mit Jodoformvaselinschwämmen, später mit Jodoformgazestreifen. Blutungen sind nur aus den Ovarialgefäfsen zu befürchten. Dieselben stillt er mit Klemmpincetten. Es folgen 20 Fälle, die nach der Methode operiert sind, sämtlich mit vorzüglichem Erfolg. A. Martin.

E. Salkowski, Bemerkungen über den bei der Autodigestion der Hefe entstehenden Zucker. Zeitschr. f. Biol. XXXII. S. 468.

Gegenüber den Vermuthungen CREMERS, dass die Linksdrehung, welche Ref. an den durch Autodigestion der Hefe dargestellten Zuckerlösungen beobachtet hat, auf der Beimischung von Peptonen beruhen könnte und der Zucker wahrscheinlich rechts drehender sei, weist Ref. darauf hin, dass die betreffende Lösung, wovon er sich auf's Neue überzeugt hat, überhaupt kein Pepton enthalte. Auch das in demselben enthaltene Leucin ist so schwach linksdrehend, dass hierauf die Linksdrehung nicht bezogen werden kann. Eine völlige Aufklärung ist erst durch Reindarstellung des betreffenden Zuckers zu erwarten, welche noch nicht ausführbar gewesen ist.

E. Salkowski.

E. Baumann, Ueber die schwefelhaltigen Derivate der Eiweifskörper und deren Beziehungen zu einander. Zeitschr. f. phys. Chem. XX. S. 583.

Zwischen dem Cystein und der von SUTER unter den Spaltungsprodukten der Hornsubstanz entdeckten Thiomilchsäure bestehen nahe Beziehungen: Die Bildung der letzteren aus ersterem ist durchaus analog der Entstehung der Hydroparacumarsäure aus dem Tyrosin. Die Thiomilchsäure steht aber auch in naher Beziehung zu dem von ABEL im Hundeharn entdeckten Aethylsulfid. Verf. spricht die Vermutung aus, dass die ersten S-haltigen Derivate des Eiweifsmoleküls aus Verbindungen bestehen, welche N-haltig sind und stark saure Eigenschaften besitzen, vielleicht geschwefelte Asparaginsäure, welche sehr wohl die Stammsubstanz des Cystins, Cysteins, der Mercaptursäuren, der Thiomilchsäure und des Aethylsulfids sein könnte. J. Munk.

J. Murphy, Notes of case of successful splenectomy. Brit. med. Journ. 1894, p. 979.

Der nicht sehr genau beschriebene Fall betrifft eine 45jährige unverheiratete Frau, welche seit 2 Jahren an der rechten Hand gelähmt und geistesschwach war, angeblich infolge von Influenza. Leukämie bestand nicht, doch kam Pat. immer mehr herunter, so dass man sich zur Operation entschloss. Unter starker Blutung gelangte man durch einen der halbmondförmigen Linie entsprechenden Schnitt auf die Milz, trennte deren Verwachsungen mit Netz- u. Querdarm worauf die auf einen 5 Zoll breiten Stiel sitzende Milz herausgefördert und der Stiel in 8 Abteilungen mit nicht festgezogenen Ligaturen gefasst und darauf der ganze Stiel über 2 festgeknoteten Doppelligaturen durchtrennt wurde. Die Blutung stand nun, der Collaps war aber sehr grofs und Pat. erholte sich allmälig und trotz Complication mit Lungenentzündung links unten erfolgte völlige Genesung. Die Milz war $8^{3}/_{4}$ Zoll lang, ihr Umfang oben $9^{1}/_{3}$, unten 10 Zoll, ihr Gewicht $1^{1}/_{2}$ Pfd. Unten enthielt sie in erweichter Umgebung eine Eiterhöhle, im übrigen war die Substanz lederartig. und die feinere Untersuchung zeigte Zunahme des fibrösen Gewebes, sowie der Zellen mit kleinen Blutungen. Die Milzkörperchen, welche spärlich und durch hypertrophisches Gewebe getrennt waren, erschienen zelleoreich, teilweise fettig entartet. Für den Abscess liefs sich ein Infarct als wahrscheinlichste Ursache darthun. P. Güterbock.

F. C. Paul, Some cases of amputation at the hip-joint. Lancet 1895, Jan. 26.

In den 7 Fällen (2 wegen Sarcom, 5 wegen Coxitis bei Kindern mit glücklichem Ausgang operirt) wurde der Esmarch'sche Constrictionsschlauch mit einer gekreuzten Binde fixirt. Der eine Teil derselben umgab das Becken nach Art der Spica mit Stützpunkt auf der Spin. art sup il. der gesunden Seite, der andere lief nach oben über die Schulter dieser Seite nach Art eines Hosenträgers. P. Güterbock.

L. Bach, Bakteriologische Untersuchungen über die Aetiologie der Keratitis und Conjunctivitis ekzematosa nebst Bemerkungen zur Einteilung, Aetiologie und Prognose der Hornhautgeschwüre. v. Graefe's Archiv f. Ophthalm. XLI. p. 159.

Nach den Untersuchungen von B. werden die ekzematösen Augenerkrankungen durch pyogene Mikroorganismen speciell den Staphylococcos pyogenes aureus hervorgerufen. Bei ganz frischen Prosessen gelingt es in der Regel, denselben bacteriologisch nachzuweisen. Man kann durch Implantation von pyogenen Bakterien artificiell typische Phlyctänen in der Bindehaut und Hornhaut erzeugen, und zwar gelingt dies sowohl beim Menschen, wie beim Kaninchen; die oft gleichzeitig vorhandenen Ekzeme anderer Körperteile sind auf dieselben Erreger zurückzuführen. Es besteht ein dritter Zusammenhang durch denselben Erreger zwischen dem Ekzem der Augen und dem anderer Körperstellen. Zwischen der sogenannten Scrophulose und den früher ebenfalls scrophulös genannten Augenerkrankungen lässt sich kein direkter Zusammenhang nachweisen.

Bei gleicher Aetiologie der Hornhautgeschwüre sind die in den mittleren Partien der Hornhaut localisirten Geschwüre prognostisch viel ungünstiger, da hierbei fast stets eine starke Entzündung der Iris und des Corpus ciliare sich anschliefst.

Horstmann.

Wroblewski, Ueber die sog. acuten Abscesse der Nasenscheidenwand. Archiv f. Laryng. u. Rhin. II. H. 3.

Unter 14 Fällen war 6 mal ein Trauma je 1 mal Erysipelas, Typhus, Pocken die Ursache, während dieselbe 5 mal nicht zu eruiren war. Die Diagnose bietet keine Schwierigkeiten. Die einzige rationelle Therapie ist die chirurgische, die frühzeitig eingeleitet, keine Perforation des Septums zurücklässt. Doch kommt es danach zu einer Verunstaltung der Nase, wenn der ganze Knorpel zerstört wird, wie in den Fällen von Typhus und Pocken. W. Lublinski.

---

du Mesnil de Rochemont, Zur Aetiologie des Magengeschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 50.

Die eine 88 Jahre alte Frau betreffende Krankengeschichte bildet einen Beitrag zu der Frage, ob beim Fehlen oder bei einer Verminderung der Salzsäure im Magensaft ein Ulcus ventriculi auszuschliefsen sei oder nicht. — Bei der Kranken bestand gleichzeitig ein grofses ulcerirtes u. perforirtes Carcinom u. ein kleines typisches trichterförmiges Ulcus im Magen, beide räumlich soweit von einander getrennt, dass eine direkte Berührung auszuschliefsen war. Mikroskopisch erwies sich das Carcinom als ein Scirrhus, das Ulcus als ein typisches ohne jegliche krebsige Entartung. Anamnese, sowie klinischer und pathologischer Befund sprechen nun mit Sicherheit dafür, dass das Carcinom vorher bestand und dass erst später, etwa nach einem halben Jahre das Ulcus ventriculi entstanden ist. Dann kann man aber gewiss nicht von einem Ulcus ventriculi pepticum reden, da die Verdauungsfähigkeit des Magensaftes der Patientin bei dem Bestehen des Carcinoma ventriculi sicherlich seit langer Zeit erheblich herabgesetzt sein musste. Es kann also unmöglich der Satz Geltung beanspruchen, dass zur Entstehung des typischen Ulcus ventriculi normaler oder gar übernormaler Salzsäuregehalt vorhanden sein muss. Vielmehr ist die Ursache der Entstehung des Magengeschwüres im vorliegenden Falle in einer Circulationsstörung zu suchen. (Virchow). C. Rosenthal.

Wendelstadt, Ueber Entfettungskuren mit Schilddrüsenfütterung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 50.

Die auf der Leichtenstern'schen Klinik ausgeführten Versuche erstrecken sich auf 25 Patienten, bei 22 = 88 pCt. wurde eine mehr oder minder erhebliche Gewichtsabnahme erzielt. Anfangs wurde rohe Schafschilddrüse, später comprimirte Tabletten à 0,3 g Schilddrüsensubstanz verabreicht; die Dosis war, allmälig steigend, 1 bis 4 Tabletten pro die. Unangenehme Nebenwirkungen („Thyreoidismus") traten verhältnissmäfsig selten, und auch dann nur in mäfsigem Grade auf. Die gewohnte Diät wurde nicht geändert. In den ersten Tagen pflegt eine bedeutende Vermehrung der Harnsekretion, häufig verbunden mit Obstipation aufzutreten; Albuminurie wurde nicht beobachtet. Der Gewichtsverlust pflegt in der ersten Woche am stärksten zu sein, dann allmälig bei gleicher Dosis oder geringer Steigerung nachzulassen; die in einer Tabelle übersichtlich zusammengestellten Resultate zeigen u. A. in einem Falle in 6 Wochen eine Gewichtsabnahme von nicht weniger als 9.5 kg. W. ist der Ansicht, dass die erzielten Gewichtsabnahmen nicht durch Störung des Appetits oder durch Wasserverarmung erreicht wurden, sondern wahrscheinlich in einer gesteigerten Fettverbrennung ihren Grund haben. Eingehende Stoffwechselversuche will W. später veröffentlichen.

K. Kronthal.

A. E. Stcherbak et **J. Ivanoff**, Un cas de polyesthésie et de macroesthésie. Arch. de Méd. expér. 1895, No. 5.

Bei einem Manne beobachteten die Verff., aber nur im Bereich der sensiblen Aeste des rechten n. medianus (beim Zufassen mit dem Daumen und den beiden nächsten Fingern) eine eigenthümliche Gefühlsstörung, welche darin bestand, dass der Patient glaubte, der Gegenstand sei viel größer, als er wirklich war und vervielfacht. Statt eines Streichholzes glaubte er z. B. einen kleinen Stock in der Hand zu haben, statt eines Streichholzes zwei oder sogar noch mehr. — Sie nannten diese Störung Macro- und Polyästhesie.

Hielt der Kranke den Gegenstand mit dem Daumen und dem kleinen Finger, so konnte er sofort seinen Irrtum in Bezug auf Volumen und Zahl der Gegenstände erkennen und verbessern. Da im Bereich des pervertirten Gefühls Schmerzen, Parästhesien und trophische Störungen bestanden, so glauben die Verff., dass der wahrscheinlich hysterische Kranke zugleich an Polyneuritis gelitten habe. Eine ausführliche Krankengeschichte soll folgen. M. Bernhardt.

J. A. Hirschl, Beiträge zur Kenntnis der progressiven Paralyse im jugendlichen Alter und im Senium. Wiener klin. Rundschau 1895. No. 31.

H. teilt 2 Fälle von juveniler Paralyse mit bei je einem 15- und 22jährigen Manne und einen Fall von Paralyse bei einem Mann von 65 Jahren. Bei den jugendlichen Kranken war eine neuropathische Belastung nicht vorhanden; beide hatten ein Cranium rachiticum, und Lues der Eltern lag in dem einen Falle sicher vor. Der 22jährige Kranke zeigte schon im 14. Jahre auffallende Reizbarkeit; der jüngere lernte schlecht und machte stets den Eindruck eines geistig zurückgebliebenen Individuum. S. Kalischer.

L. Waelsch, Zur Anatomie des Favus. (Aus der Klinik des Prof. F. J. Pick in Prag). Arch. f. Dermat. u. Syph. XXXI. S. 49.

Sowohl an epilirten Haaren als an Hautschnitten war zu erkennen, dass die Wucherung des Pilzes von der Gegend des Haarbalg-Infundibulums ausgeht, von wo er auch in das Haar hineinwächst, dessen Bulbus er übrigens stets frei lässt. Das Scutulum liegt zwischen den obersten und den tiefen Hornschichten eingebettet, besitzt anfangs die Gestalt eines Kegels mit nach unten gerichteter Spitze, wächst dann bedeutend mehr in die Breite als in die Tiefe, so dass es einen planconvexen Körper darstellt und enthält im Centrum nur Conidienhaufen, nach aussen davon Conidienschläuche und Hyphen, an der äussersten Peripherie nur noch Hyphen. Der Parasit zeigt also ein peripherisch fortschreitendes Wachsthum. Die Pilzmasse ist von einem Detritus umgeben, der wahrscheinlich aus Exsudat — an der Peripherie eines jeden Scutulums lässt sich ein Leukocytenwall nachweisen — und zu Grunde gegangenen Epithelzellen besteht. Aber auch in der benachbarten Cutis kommt es, obgleich Pilzelemente hier nie nachzuweisen waren, zu Entzündungserscheinungen mit starker kleinzelliger Infiltration, wobei die Talgdrüsen frühzeitig verschwinden. Das Resultat dieser entzündlichen Vorgänge und des mechanischen Druckes seitens des Scutulums ist eine narbenartige Atrophie der Haut. — In den favös erkrankten Nägeln waren die Pilze nur in der zwischen Nagelbett und Lamina gelegenen Zwischensubstanz aufzufinden. H. Müller.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

F. B.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1895. 21. Dezember. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1896 ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleide.

Inhalt: Sondén u. Tigerstedt, Ueber die Kohlensäure Ausscheidung und den Gesammtstoffwechsel des Menschen. — Baratynsky, Wirkung der Narcotica beim enthirnten Tier. — Ostermeyer, Ueber Blasenverletzung bei der Herniotomie. — Thiemich; Bakteriologische Untersuchung bei Typhus. — Beumer und Peiper, Ueber Typhusheilserum. — Zenker, Ueber Tuberkulose der Speiseröhre. — Chambard, Die Wirkung der Chloralose. — Boyer, Spratling, Bley, Zur Kenntnis der Epilepsie — Fürbringer, Lichtheim, Zur Diagnose der Meningitis. — Jadassohn, Behandlung der Gonorrhoe mit Argonin. — Lang, Ueber Entgiftung der Blausäure

Fischer und Lindner, Ueber die Enzyme in den Hefen. — Mohr, Schwefelbestimmung im Harn. — Hanot u. Levis, Anwendung der Golgis'chen Methode auf die Leber. — Zeidler, 8 Fälle von Leberverletzung. — Düsa, Methode zur Verödung des Thränensacks. — Heymann, Ueber Verengerungen des Kehlkopfs. — Blumenthal, Einfluss des Alkali auf Bakterienstoffwechsel — Rénon, Einfluss der Infection mit Aspergillus auf die Gravidität. — Ullmann, Behandlung des Keuchhustens. — Smith, Fall von Wirbelresection — Müller, Fall von Bromoformexanthem — Bondzynski und Gottlieb, Ueber Methylxanthin. — Rost, Ausscheidung von Coffein und Theobromin im Harn.

K. Sondén und **R. Tigerstedt**, Untersuchungen über die Respiration und den Gesammtstoffwechsel des Menschen. Skand. Archiv f. Physiol. 1895, VI. S. 1.

Die umfangreiche Abhandlung — 224 Seiten —, welche 3 Hefte des Archivs füllt, lässt nur eine kurze Wiedergabe der hauptsächlichsten Resultate zu, bezüglich deren Ref. sich dem von den Verff. gegebenen Resumé anschliesst.

Bezüglich der Versuchstechnik sei hier nur Folgendes bemerkt. Als „Respirationskammer“ hatten die Verff. ein geräumiges Zimmer von 100.65 kbm Inhalt eingerichtet, in welchem bis zu 12 Männer stundenlang verweilen können; es waren auch die Einrichtungen vorhanden, welche einzelne Personen den Aufenthalt Tag und Nacht hindurch in dem Raume gestatteten. Im Uebrigen war die Anordnung des Apparates ähnlich dem von Pettenkofer erbauten; durch Controllversuche mit verbrennendem Oel überzeugten sich die Verff. von der Genauigkeit der Methode.

Die Schlussfolgerungen zu welchen die Verff. gelangen, sind im Wesentlichen folgende:

1. Bei männlichen Individuen nimmt die CO_2 - Ausscheidung zwischen dem 9. und 12. Jahre nur sehr wenig zu. Sie beträgt durchschnittlich 33—34 g pro Individuum und Stunde. Im 13. Lebensjahre steigt die CO_2-Ausscheidung beträchtlich in die Höhe und behält diesen hohen Wert bis zum 19. Jahre. Sie beträgt dann etwa 42 bis 45 g pro Individuum und Stunde. Es folgt ein abermaliges Sinken, sodass die Ausscheidung für das Alter von 20 bis 30 Jahren 38 g, für das Alter von 35 bis 60 Jahren 34 bis 37 g beträgt.

2. Bei weiblichen Individuen beträgt die CO_2 - Ausscheidung zwischen dem 8. und 10. Jahre etwa 23 bis 25 g (stets pro Individuum und Stunde), sie nimmt dann zu, ohne jedoch die bei den Knaben hervortretende steile Steigerung zu zeigen und variirt während der ganzen Periode vom 11. bis 30. Jahre nur zwischen 26 und 32 g. In reiferem Alter scheint sie etwas, jedoch nicht erheblich abzunehmen, ist bei 65jährigen Frauen etwa 26 g.

3. Sowohl bei männlichen als bei weiblichen Individuen ist die CO_2-Abgabe pro kg Körpergewicht gröfser bei jüngeren (und leichteren), als bei älteren (und schwereren) Individuen.

4. Dasselbe gilt für die Berechnung auf den Quadratmeter Körperoberfläche. Im jugendlichen Alter ist die CO_2 - Abgabe, sowohl auf Kilo Körpergewicht als Quadratmeter Körperfläche berechnet, bei weiblichen Individuen viel kleiner als bei männlichen etwa desselben Alters und desselben Körpergewichts. Die Relation ist etwa = 100:140.

Der folgende 3. Abschnitt beschäftigt sich mit der CO_2 und N-Abgabe des Menschen während der verschiedenen Stunden des Tages und dem Einfluss des Schlafes. Ref. muss sich auf die Wiedergabe der Hauptdaten beschränken. Die CO_2 - Ausscheidung schwankt in der Ruhe von Stunde zu Stunde nur sehr wenig, auch wenn zwischen die Ruhestunden Arbeitsstunden eingeschaltet werden, sind die während der körperlichen Ruhe auftretende Schwankungen nicht viel gröfser. Bei ein und demselben Individuum bietet die CO_2-Ausscheidung von Tag zu Tag nur geringe Variationen; auch wenn die Beobachtungszeiten durch Monate getrennt sind, beträgt die mittlere Abweichung nur 9.06 pCt. des mittleren Wertes.

— Im Verlauf von 24 Stunden treten beträchtliche Schwankungen auf, welche im Wesentlichen vom Schlaf und wachem Zustand bedingt sind; die CO_2-Ausscheidung im Schlaf verhält sich zu der im wachem Zustand wie 100:145. Die Extremen sind 100:169 u. 100:132.

An verschiedenen Individuen haben die Verff. auch gleichzeitig die Stickstoffausscheidung durch den Harn während 24 Stunden in 2stündigen Perioden festgestellt. Anch für diese zeigt sich in den Nachtstunden ein beträchtliches Absinken. Die Verff. gelangen demnach zu dem wichtigen Ergebnis, dass die normalen im Laufe des Tages eintretenden Schwankungen in der Körpertemperatur des ruhenden Menschen wesentlich und wahrscheinlich vor Allem von den täglichen Schwankungen in der Intensität des Stoffwechsels abhängen.

Im 4. Abschnitt behandeln die Verff. den Einfluss der Arbeit auf die CO_2-Ausscheidung. Sie gelangen zu folgenden Schlussfolgerungen: Die durch Muskelarbeit bewirkte Zunahme der CO_2-Abgabe ist so grofs, dass sie mit der Annahme, die Arbeit geschehe auf Kosten des Eiweifs nicht vereinbar ist. Für die Arbeit, welche nötig ist, um 7 Kilo des Körpers beim Gehen einen Schritt vorwärts zu bringen beträgt die Zunahme der CO_2-Abgabe 0.000102 g, für 1 m 0.000149 g. Für eine äussere nützliche Arbeit von 1 Kilogrammmeter beim Klettern beträgt die Zunahme der CO_2 (Auf- und Absteigen auf einer Leiter), wenn die Arbeit beim Herabsteigen derjenigen beim Aufsteigen gleich ist, 0.00214 g. Dabei werden, wenn die Arbeit auf Kosten der Kohlehydrate geschieht, 42.4 pCt. der Energie ausgenützt. Für eine äussere nützliche Arbeit von 1 Kilogrammmeter beim Drehen eines Rades beträgt die Zunahme 0.00368 g, die Energieausnützung 24.7 pCt.

Betreffs des 5. Abschnittes über den Gesammtstoffwechsel be Menschen von verschiedenem Alter muss auf das Orig. verwiesen werden.

E. Salkowski.

P. A. Baratynsky, Contribution à la physiologie et à la pharmacologie du systéme nerveux central. Première memoire. Effets produits par des substances narcotiques sur les animaux privés d'une partie du cerveau. Archives des sciences biologiques etc. (St. Petersbourg) 1894, III. p. 167.

Verf. hat es sich zur Aufgabe gestellt, den Einfluss von Arzneimitteln auf Tiere, die eine partielle Hirnexstirpation überstanden haben, zu erproben. In der vorliegenden Arbeit sind zunächst die Narcotica geprüft worden und zwar Chloroform, Urethan, Sulfonal und Chloralamid bei Fröschen und Chloroform, Aether, Alcohol u. Urethan bei Tauben

Den Fröschen wurden die gesammten Hemisphären und der vordere Teil der Sehlager entfernt. Die Winterfrösche gingen be-

reits 2 Wochen nach der Operation zu Grunde, die Sommerfrösche wurden bis zu 3 Monaten beobachtet. Chloroform athmeten die Frösche unter einer Gasglocke ein, Urethan, Chloralamid und Sulfonal wurden in Lösung in die Hautsäcke eingeführt. Bei normalen Fröschen geht dabei der Periode des Schlafs stets ein Erregungsstadium vorauf. Dabei wurden vom Urethan 0.20—0.40, vom Sulfonal 0.010—0.025 und vom Chloralamid 0.025—0.060 g gebraucht, übermittelgrofse Dosen. Bei den operierten Fröschen fehlt das Erregungsstadium vollständig und es kommt sofort zur Narkose. Der kataleptische Zustand, den Urethan bei normalen Fröschen bewirkt, bleibt aus. Die Wirkung der Narcotica ist bei den enthirnten Tieren eine wesentlich stärkere; so wirken 0.020 g von Urethan stärker als 0.025 g bei den normalen Fröschen.

Verf. hat ferner Tauben das gesammte Grofshirn abgetragen. Dank der sorgfältigsten Asepsis betrug die Mortalität bei der Operation nur 18 pCt. bei 19 Tauben. Die 15 überlebenden Tiere nahmen nach anfänglicher rascher Abnahme langsam an Körpergewicht zu. Anfänglich stark sommolent sind sie nach 1 Monat im Zustand des Wachseins und fangen an, im Laboratorium zu fliegen: sie sehen gut und schlafen Nachts normal.

Die normalen Tauben zeigen beim Chloroform in 70 pCt. der Fälle ein Excitationsstadium, bei Aether und Alkohol weit seltener. Das Excitationsstadium ist weit kürzer als das Oppressionsstadium. Das Urethan bewirkt einen derartig ausgesprochenen kataleptischen Zustand, dass man das Tier am Schnabel wie tot aufhängen kann; derselbe zeigt sich bereits bei Dosen von 0.2 auf 300 g Körpergewicht und nimmt bei steigenden Dosen zu. Im Allgemeinen wurden vom Urethan Dosen von 0.3 g, vom Alkohol von 2 0 g angewandt.

Die enthirnten Tauben wurden von 10 Tagen nach der Operation bis zu 2—3 Monaten zu den Versuchen benützt. Auch hier fällt das Erregungsstadium nach Chloroform, Aether und Alkohol vollständig aus. Um auszuschliefsen, dass dieses Phänomen dem Wundreiz und nicht der Entfernung der Grofshirnhemisphären zukomme, wurden einige Tauben nur einer Hemisphäre beraubt. Alsdann stellte sich das Erregungsstadium prompt ein. Beim Urethan zeigen die Tauben 13—16 Tage nach der Operation noch Andeutung von Katalepsie, nach 1 Monat ist keine Spur davon zu konstatieren. Die Tiere wehren sich heftig bei dem Versuch, sie am Schnabel aufzuhängen. Auch bei den Tauben ist die Wirkung aller angewandten Mittel nach der Operation eine weit stärkere.

Die Symptome sind bei Fröschen und Tauben ganz gleich, nur dass bei den letzteren das Grofshirn allein, bei ersteren in Verbindung mit dem vorderen Teil der Sehlager entfernt werden musste. Das Fehlen des Excitationsstadiums nach der Operation spricht gegen die Annahme, dass die anfängliche Uebererregung erst die Ursache für die folgende Paralyse abgiebt. Viel besser stimmt diese

Thatsache mit der Annahme überein, dass die Lähmung der Nervencentren sich von oben nach unten fortsetzt, und das Erregungsstadium nur eine Folge der Lähmung der höheren Centren ist, die beim Fehlen der letzteren naturgemäs fortfällt. Verf. macht auf die Aehnlichkeit des Erregungsstadiums bei Einwirkung der Narcotica und der bekannten Aufregung kleiner Kinder vor Eintritt des Schlafs aufmerksam. M. Rothmann.

N. Ostermayer, Aus der chir. Abt. des hauptstädt. allg. Krankenhauses St. Johann in Budapest. Beitrag zur Kenntnis der Blasenverletzungen bei Herniotomien. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XXXIX. S. 125.

Verf. hat im Anschluss an Lejart, welcher unter 27 Fällen von Herniotomie bei Cystocele 20mal Verletzungen der Harnblase anführt, 11 weitere einschlägige Fälle gesammelt, von denen in 4 ebenfalls eine Verletzung der Blase stattfand. Aus der ausgiebigen statistischen Verwertung, welche Verf. dieser vergröfserten Casuistik angedeihen lässt, ist zu entnehmen, dass nur 11 mal die Blasenverletzung durch die Naht, darunter nur 4 Mal primär geschlossen wurde. In den übrigen Fällen, soweit sie den Eingriff überlebten, trat Fistelbildung ein, welche indessen meistenteils, wenngleich langsam heilte. Als Zeichen der Anwesenheit der Blase als Bruchinhalt betont Verf. die Existenz eines prävesicalen Lipoms und dessen Localisation, insofern als die Blase constant nach unten und nach innen vom Bruchsack gelegen ist. Dieses Lipom war unter den 27 Fällen von Lejart in 11 vorhanden und richtig gedeutet. Unter 11 Fällen Verf.'s existirte es in 5 d. h. in allen, in denen eine genügende Beschreibung vorhanden. Auch in drei Fällen von Blasenbruch, in denen Verf. selber die Herniotomie gemacht, fand sich die Lipocele und erweckte teilweise ihre Hülle den Anschein eines Bruchsackes. Zuweilen ist diese Hülle so zart, dass man das in ihr enthaltene Fett durchsehen kann. Dort, wo dagegen die Lipocele fehlt, liegt bei extrasacculären, peritoneumlosen Blasenhernien die Verletzung der prolabirten Blase sehr nahe. Verf. empfiehlt bei derartigen Verletzungen, entsprechend Art und Ausdehnung der Wunde, von der prolabirten Blase so viel zu reseciren, dass die Schnittflächen zur Sicherung der Heilung durch erste Vereinigung geeignet sind. Man soll dann aber zur Vermeidung von übelen Folgen, falls die Naht nicht halten sollte, die Blase nicht reponiren, sondern dieses und den Verschluss der Bruchpforte in späterer Sitzung ev. vornehmen. Aehnlich verfährt man bei Incarceration und Necrobiose des vorgefallenen Blasenstückes mit der Mafsgabe, dass man unter Umständen die abgetragenen Blasenränder erst secundär zu vernähen im Stande ist. Kleine unverletzte vorgefallene Blasenabschnitte will Verf. reponiren, gröfsere und irreponible in situ lassen. P. Güterbock.

Thiemich, Bacteriologische Untersuchungen beim Abdominaltyphus. (Aus der medizinischen Universitätsklinik in Breslau). Deutsche med. Wochenschrift 1895, No. 34.

Da die bacteriologische Untersuchung der Fäces auf Typhusbacillen bisher keinen Wert hat. so ist man dazu übergegangen, die Typhusbacillen im Blute intra vitam aufzufinden. Zunächst durch Punktion der Milz beim Lebenden, wie sie von Redtenbacher und E. Neisser öfters mit positivem Erfolge ausgeführt wurde. Von verschiedenen Autoren ist dann die Untersuchung des Fingerkuppen-Blutes oder des Roseolen-Blutes ausgeführt worden, aber mit wechselnden Resultaten. Auch ist die Identificirung der gefundenen Bacillen gewöhnlich nicht mit der bei Typhusbacillen erforderlichen Ausführlichkeit vorgenommen worden. Verf. hat nun unter Leitung von Dr. E. Stern die Untersuchung des circulirenden Blutes auf Typhusbacillen nach allen bakteriologisch erforderlichen Methoden angestellt. Benutzt wurde steril entnommenes Roseolen-Blut oder Blut, das mittelst Pravaz-Spritze aus der Vena median. cubit. gewonnen war. Unter 7 Fällen wurden 4 mal in dem einen oder dem anderen Blute Typhusbacillen, wenn auch vereinzelt, mit Sicherheit nachgewiesen. Davon waren 2 Fälle, bei denen die bakteriologische Untersuchung von differenzial-diagnostischer Wichtigkeit war. Der Befund wurde durch Sektion in jeder Richtung bestätigt. Ausserdem wurden vereinzelt noch Kokken gefunden, über deren Herkunft und Bedeutung aber Verf. kein Urteil abgeben will. M. Neisser.

Beumer u. **Peiper**, Ueber die immunisirende und heilende Wirkung antitoxischen Hammelserums gegen das Typhusgift. Zeitschr. f. klin. Medizin 1895, XXVIII. p. 328

Den Verff. war es bereits früher gelungen, Versuchstiere durch Verabreichung kleiner Dosen lebender Typhuskulturen gegen gröfsere Dosen zu immunisiren. Es zeigte sich nun auch, dass, da das Typhusgift wesentlich an die Bacillenleiber gebunden ist, dasselbe Resultat mit abgetöteten Kulturen erreichbar war. Nachdem sie nun den Einfluss sterilisirter Kulturen am gesunden Menschen studiert hatten, gingen sie zur Injection solcher Kulturen beim Typhuskranken über. In 8 Fällen soll nach mehrfacher Injection geringer Mengen ein deutlicher Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, wie Fieberlosigkeit, eingetreten sein. 2 derartige Fälle werden genauer mitgeteilt.

Durch äussere Verhältnisse an der Fortsetzung dieser Versuche gehindert, sind Verff. zu der Frage übergegangen, ob sich auch im Körper der Versuchstiere durch Injektion der Typhuskulturen antitoxische Stoffe bilden und anhäufen lassen. Nachdem sie an einer besonders giftigen Kultur die minimale tötliche Dosis für verschiedene Tiere festgestellt und sich wieder überzeugt hatten, dass das

Typhusgift im wesentlichen an die Bacillenleiber gebunden ist, haben sie 2 Hammel durch Einspritzung abgetöteter Kulturen immunisiert.

Im Laufe von 4 1/2 Monaten erhielt ein Hammel in 17 Injektionen 546 ccm abgetöteter Typhus-Bacillenkultur subcutan injiciert, und zwar am 1. Tage 1 ccm, am letzten 100 ccm. Das 2. Tier wurde ähnlich behandelt. Das den Tieren entnommene Serum zeigte im Reagenzglas eine etwas stärker entwicklungshemmende Wirkung auf Typhusbacillen, als es das normale Hammelserum schon hat. Sowohl Mäuse wie Meerschweine konnten mit geringen Mengen dieses Serums gegen die tötliche Dosis geschützt werden. Es konnte bei Meerschweinchen auch heilende Wirkung dieses antitoxischen Serum bei etwa voll entwickeltem Krankheitsbilde (d. h. 1 bis 2 Stunden nach der experimentellen Intoxication) constatirt werden. Verff. fordern demnach zu weiterem Fortschreiten auf diesem Wege auf. M. Neisser.

---

weil. K. Zenker, Beitrag zur Aetiologie und Casuistik der Tuberculose der Speiseröhre. (Aus d. path.-anat. Institute zu Erlangen). Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 55.

Das Auftreten tuberculöser Prozesse in der Speiseröhre ist ein äusserst seltenes Ereignis, wobei man natürlich von jenen Fällen absehen muss, wo die Speiseröhre erst secundär, d. h. von Nachbarorganen aus tuberculös inficirt wurde. Der Grund für diese Erscheinung liegt wohl in allererster Linie in dem Vorhandensein einer starken Plattenepithellage im Oesophagus, die einen direkten mechanischen Schutz gegen das Eindringen der Tuberkelbacillen gewährt. Wo dagegen Defekte in dieser Bedeckung vorliegen, da ist auch der Weg zur Infection auf dem Wege der Inoculation gegeben. Dies sind keine theoretischen Speculationen, vielmehr beweisen 5 Fälle von Tuberculose der Speiseröhre durch den anatomischen Befund, dass die Infection auf die oben beschriebene Weise nach Epitheldefekten zu Stande kam. — Auch abgesehen von der Speiseröhre zeigt es sich, dass bei allen mit Plattenepithel bedeckten Häuten, soweit dieselben häufig mit infectiösen Massen in Berührung kommen, die Häufigkeit tuberkulöser Affectionen parallel läuft mit der Häufigkeit der Infectionspforten, woraus der Schluss auf Infection durch Inoculation sich wohl rechtfertigt. — Im Folgenden giebt Z. noch die ausführlichen Krankengeschichten, sowie die Sectionsprotocolle dreier interessanter Fälle von Speiseröhrentuberkulose. Der erste dieser drei Fälle betrifft einen 34jährigen Patienten mit einer tuberkulösen Strictur der Speiseröhre, ein Befund, der durch genaue mikroskopische Untersuchung voll und ganz bestätigt werden konnte. Der zweite Fall war ein zufälliger Befund bei der Section eines jungen Phthisikers, bei dem es sich um die gewöhn-



liche Form, nämlich eine von den Nachbarorganen fortgeleitete Speiseröhrentuberkulose handelte. Der dritte Fall endlich — eine sehr elende 46 Jahre alte Patientin — zeigte eine Perforation der Speiseröhre durch tuberkulöse Lymphdrüsen mit Ausbreitung des tuberkulösen Prozesses in der Wandung der Speiseröhre.

C. Rosenthal.

E. Chambard, Essai sur l'action physiologique et thérapeutique du Chloralose. Revue de médecine 1894, S. 306.

Chloralose (Anhydroglyco-chloral $C_8H_{11}Cl_3O_6$) wurde zuerst im Jahre 1889 von Heffter rein dargestellt; sie kristallisiert in feinen, weifsen, glänzenden Nadeln, hat einen bitteren Geschmack, löst sich nur schwer in kaltem, leichter in warmem Wasser und Alkohol, schmilzt bei 184—186 ° und verflüchtigt sich, ohne sich zu zersetzen; die Lösung reduziert nicht Fehling'sche Lösung. Für Frösche ist Chloralose ein heftiges Gift; schon Dosen von 0,001 (0,111 pro kg) führten innerhalb 24 Stunden den Tod herbei. Während der Dauer der Vergiftungserscheinungen kann man regelmäfsig mehrere Perioden unterscheiden; dieselben seien hier nur kurz skizziert: 1. Periode: Lähmungserscheinungen des Gehirns, Aufhören der freiwilligen Bewegungen, Starrwerden; 2. Periode: Lähmung des Respirationszentrums, Asphyxie; 3. Periode: Verschwinden der Reflexe; 4. Periode: Verschwinden der elektrischen Erregbarkeit, Verlangsamung und schliefslich Stillstand des Herzens; nach dem Tode treten sehr schnell Todtenstarre und Fäulnifserscheinungen auf. Einzelnes berichtet C. über Versuche am Menschen; er wandte das Mittel bei zwölf Patienten, fünf Männern und sieben Frauen im Alter von 18—52 Jahren an, die an den verschiedensten Leiden litten; die Dosis schwankte zwischen 0,25 und 1,5 gr. Abgesehen von den kleinen Dosen, die nur eine deutlich sedative Wirkung hatten, wurde in allen Fällen nach kurzer Zeit ($^1/_2$—$3^1/_2$ Stunden) Schlaf hervorgerufen; näheres über den Eintritt und die Dauer bei den verschiedenen Patienten ergeben die beigefügten sorgfältigen Kurven. Der Eintritt des Schlafes erfolgte, wie beim natürlichen, ganz allmählich, in einzelnen Fällen aber auch ganz brüsk. Der Schlaf ist ein viel tieferer, totenähnlicherer, als gewöhnlich: es besteht vollkommene oder doch fast vollkommene Anästhesie und Analgesie, die Pupillen sind sehr stark dilatirt, auf Licht unempfindlich, Cornneareflex erloschen; dabei sind im Allgemeinen Respiration, Circulation und Temperatur wenig verändert. Nach dem Erwachen besteht meistens Wohlbefinden, seltenere unangenehme Erscheinungen (Verwirrtheit u. s. w.) verschwinden nach kurzer Zeit; in einem Falle trat mehrere Stunden nach dem Erwachen erneute Schlafsucht auf. Von hervorragendem Interesse sind die von C. geschilderten Komplikationen während des durch Chloralose erzeugten Schlafes. Bei mehreren Patienten traten automatische Bewegungen

auf: sie standen auf, urinierten, legten sich wieder hin u. dergl., ohne nach dem Erwachen irgend etwas davon zu wissen; bei anderen stellten sich Muskelzuckungen, epileptiforme Krämpfe ein; bei einer hysterischen Person beobachtete C. Delirien, lautes Schreien, Singen religiöser Lieder u. s. w.; endlich kamen neben den automatischen Bewegungen ausgeprägte somnambule Zustände vor. Alle diese Erscheinungen treten bei Personen mit deutlichen oder latenten Affektionen des Nervensystems auf, und Maragliano machte daher den Vorschlag, Chloralose, ähnlich der Anwendung des Tuberkulins zur Erkennung einer latenten Tuberkulose, als diagnostiches Hilfsmittel anzuwenden; auch C. spricht der Chloralose einen bedeutenden diagnostischen Wert zu. Auch in therapeutischer Hinsicht hat nach C. das Mittel eine grofse Zukunft; über Indikationen und Kontraindikationen werden erst weitere Versuche Licht verbreiten. Aber schon jetzt empfiehlt Verfasser die Anwendung des Mittels bei einfacher Schlaflosigkeit und Aufregungszuständen Herzkranker.

K. Kronthal.

---

1) **R. Boyce,** The seat of origin and paths of conduction of the fits in absinthe epilepsy. Reprinted from the Brit. med. Journal 1893, November.

2) **W. Ph. Spratling,** On epilepsy in early life, with especial reference to the colony-system in the care and treatment of epileptics. Medical News, 1894, Sept. 15.

3) **O. Bley,** Epilepsie und Geistesstörung. Deutsche med. Wochenschr. 1893, No. 52.

1) Die Versuche gehen von dem Gedanken aus, dass bei der notorischen Aehnlichkeit zwischen Absinth- und genuiner Epilepsie experimentelle Studien über jene auch Licht über das Wesen dieser verbreiten dürften, zumal die toxische Entstehungsweise der ersten Epilepsie eine immer mehr wahrscheinliche sei.

Es wurden nun an Katzen die verschiedensten Verstümmelungen am Centralnervensystem vorgenommen und nachdem die unmittelbaren Folgen der Operation vorüber waren, wurde Absynth gegeben. Es wurde eine oder beide Hemisphären entfernt, oder das ganze Kleinhirn oder aber verschiedene Combinationen ausgeführt, z. B. die gekreuzten Hemisphären fortgenommen oder die gleichseitige resp. wechselseitige Hemisphärenexstirpation und Rückenmarkdurchschneidung gemacht. Es kam hiebei ohne Mitwirkung des Cerebellums zu Anfällen, gekreuzter Grofs- und Kleinhirnhemisphären-Mangel brachte einseitige Anfälle hervor. Eine Grofshirnhemisphäre kann bei intaktem Kleinhirn doppelseitige Anfälle erzeugen, auch das einseitig erhaltene Rückenmark kann nach beiden Körperhälften die epileptische Erregung weiter leiten. Bei intaktem Klein- und fehlendem Grofshirn bleiben die clonischen Bewegungen fort. Die

Impulse müssen die Fähigkeit haben in anderen Bahnen als den PyB abwärts zu gehen, denn dort, wo nach Entfernung einer Hemisphäre die PyB degeneriren, nimmt die betreffende Seite doch am Krampfanfall Teil. Das Absynth scheint das gesamte Central-Nervensystem zu beeinflussen.

2) Nur der zweite Teil der Arbeit hat einiges Interesse, weil er sich mit der Frage der Colonisirung der Epileptiker beschäftigt. Der Verf. verlangt diese Art der Unterbringung für jene Kranken, welche zur Zeit teils in Irrenhäusern, teils in Armen- u. Siechenhäusern versorgt werden. Würde man sie in Colonien verpflegen und beschäftigen, so würde man besonders wohlthätig auf jene Fälle einwirken, welche zu krank sind, als dass sie sich im socialen Leben eine Stellung schaffen könnten, welche aber zu rüstig sind, als dass man sie an ungeeigneten Stätten in Unthätigkeit hinleben lässt.

3) Der Verf. teilt 6 einschlägige Fälle mit, auf deren speciellen Inhalt hier nicht eingegangen werden kann. Er illustrirt durch dieselben die mannigfachen Beziehungen zwischen der Epilepsie und Geistesstörung, beginnend mit den Fällen, wo beide Krankheiten neben einander (einander complicirend) auftreten und dann übergehend zum „epileptischen Irresein", dessen so mannigfaltige Erscheinungsformen, z. T. in ihren Beziehungen zur forensichen Psychiatrie eingehend gewürdigt werden. M. Brasch.

---

1) **P. Fürbringer,** Zur klinischen Bedeutung der spinalen Punktion. Berl. klin. Wochenschr. 1895, No. 13.

2) **Lichtheim,** Zur Diagnose der Meningitis. Ebenda.

1) Der Vortrag giebt die ja noch nicht sehr alte Geschichte des Verfahrens und die Art seiner Ausführung wieder und bespricht sodann die beiden Richtungen, iu denen sich der Eingriff als nutzbringend erwiesen hat. Obenan steht der diagnostische Werth der Methode. F. konnte in 37 ätiologisch nicht klaren Fällen 30 mal die tuberculöse Natur durch Auffindung der Bacillen im Liquor feststellen. Der Nachweis von Eiter ist ebenfalls zu den häufigeren Befunden zu rechnen, in Bezug auf den Nachweis anderer Elemente in der Punktionsflüssigkeit fehlt es noch an genügenden Erfahrungen. Die therapeutische Bedeutung der Methode steht weit hinter dem diagnostischen Werth zurück; dass der Eingriff gefährlich ist, hält F. weder für erwiesen noch widerlegt.

2) Der Verf. schätzt die praktische Bedeutung der Lumbarpunction für die Stellung der Diagnose auf Meningitis purulenta ungemein hoch, besonders wenn die Folge einer Operation erwogen wird. Man dürfe aus Gründen der Annahme einer Meningitis, die sonst räthlich erscheinende Operation nie unterlassen, wenn die Diagnose der Meningitis nicht durch die Untersuchung der Cere-

brospinalflüssigkeit kontrollirt worden ist. Indessen ist dem Verf. auch ein Fall passirt, bei dem trotz der negativen Befunde im Liquor dennoch eine eitrige Meningitis vorlag. Das Punktionsverfahren selbst hält L. für gefahrlos, indessen berichtet er von zwei Fällen, in deren einem nach der Punktion der Exitus eintrat (Kleinhirntumor, Tod unter Kopfschmerzen, Benommenheit, Respirationsstörung), während in dem anderen Falle nach der Operation Kopfschmerzen, Erbrechen, Pulsverlangsamung, Fieber entstanden. Diese Störungen schwanken aber und hinterliessen keine dauernden Spuren.

M. Brasch.

J. Jadassohn, Ueber die Behandlung der Gonorrhoe mit Argentum-Casein (Argonin). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. XXXII, S. 179.

Das Argonin ist eine von RÖHMANN und LIEBRECHT hergestellte Verbindung von Argentum und Casein und bildet ein weisses Pulver, das sich unter vorsichtigem Erwärmen im Wasserbade (etwa bis 10,0 in 100,0 Wasser) löst. 15,0 des Pulvers enthalten soviel Argentum wie 1,0 Argent. nitr. Die Lösungen dieses Präparates haben (abweichend vom Argent. nitr. und vom Argentamin) die Eigenschaft, weder mit Kochsalz noch mit Eiweiss, noch mit Kochsalz und Eiweiss enthaltenden Flüssigkeiten Niederschläge zu geben. Die auf Veranlassung des Verf.'s von R. MEYER vorgenommene experimentelle Prüfung des Argonin ergab, dass es ein in hohem Grade Bakterien und speziell Gonokokken, besonders in eiweishaltigen Flüssigkeiten tödtendes Mittel von mässiger Tiefen- und minimaler Reizwirkung ist. Namentlich diese letztere Eigenschaft, die fehlende Reizwirkung, liess die Verwendung des Präparates beim Tripper sehr angebracht erscheinen. J. hat es in 72 Fällen bei Männern, ferner bei 158 Urethralgonorrhoeen von Frauen und 30 Uterusgonorrhoeen eingehend geprüft und dabei in Uebereinstimmung mit den experimentellen Ergebnissen gefunden, dass das Argonin trotz des Mangels an Eiweiss kongulirender Wirkung die Gonokokken in kurzer Zeit vernichtet, dass es auch in starker Lösung kaum entzündungserregende, keine ätzenden Eigenschaften hat und sich deshalb besonders zur Behandlung akuter Gonorrhoeen eignet. Für die Pars anterior urethrae des Mannes werden meist 1,5—2 proc., für die hintere männliche, ebenso für die weibliche Harnröhre und den Uterus 7,5 proc. Lösungen benutzt. Adstringirende Eigenschaften scheinen dem Argonin zu fehlen, weshalb zur rein anticatarrhalischen Behandlung gelegentlich andere Mittel zu Hilfe genommen werden müssen.

H. Müller.

S. Lang (Prag), Ueber Entgiftung der Blausäure. Arch. f. exper. Path. u. Pharmakologie. XXXVI, p. 75.

Bei dem eventuell praktisch bedeutsamen Resultat dieser Arbeit sei etwas ausführlicher auf dieselbe eingegangen.

Nachdem L. 1894 gezeigt hat, dass Blausäure im Körper theilweise in Rhodenwasserstoffsäure umgewandelt wird, ferner festgestellt worden war, dass Eiweisskörper nur sehr langsam Schwefel abspalten, war die Aufgabe gegeben, nach Stoffen zu suchen, die leichter eine Schwefelabspaltung eintreten lassen und damit zur Entgiftung grösserer Mengen von Cyankalium führen könnten.

Bei der ersten Versuchsreihe wird die Blausäre subcutan, das Gegenmittel subkutan gereicht. Absolut letal wirken 3 mg Blausäure pro Kilo Kaninchen. Von 11 untersuchten Stoffen waren nur zwei neunenswert wirksam, Schwefelnatrium u. Natriomthiosulfat. Letzteres macht noch die dreifache tödtliche Dosis unschädlich. Bei gleicher Versuchsanordnung entgiftet Kobaltoxydulnatron, von Antal empfohlen, eben noch die einfache letale Dosis, Wasserstoffsuperoxyd ist völlig unwirksam.

Werden sowol Blausäure wie Natriumthiosulfat subcutan gereicht, dann bleibt dasselbe ob der raschen Diffusibilität des Cyans fast unwirksam. Am günstigsten zeigt sich die Leistungsfähigkeit des Thiosulfats bei subcutaner Darreichung, während das Cyankali per os gegeben wird. In letzterem Falle beträgt die tödtliche Dosis 4 mg. Das Thiosulfat macht noch das 3—4 fache dieser Dosis unwirksam. Giebt man Gift und Antidot per os, lo lässt sich noch das $1^1/_2$ fache der tödtlichen Dosis entgiften. Die Gültigkeit der beschriebenen Beobachtungen liess sich auch hier für den Hund erweisen.

Den Schluss der Abhandlung bildet eine Erörterung des Entgiftungsmodus des Cyannatriums durch das Thiosulfat, ob nämlich eine oxydative Synthese nach Gleichung 1 oder bloſse Umlagerung nach 2. stattfindet.

$$1)\ CNNa + SO_2{}^{SNa}_{ONa} + O = CNSNa + SO_2{}^{ONa.}_{ONa.}$$

$$2)\ CNNa + SO_2{}^{SNa}_{ONa} = CNSNa + SO_2{}^{Na.}_{ONa.}$$

Pohl.

E. Fischer u. **P. Linderer**, Ueber die Enzyme von Schizo-Sacchsromyces octosporus und Sacharo myces Marxianus. Bericht d. d. chem. Gesellsch. XXVIII. S. 984.

Der Vergährung der Polysaccharide geht höchstwahrscheinlich stets eine Spaltung voraus, welche durch ein lösliches Ferment der betreffenden Hefe bewirkt wird. Da die gewöhnliche Hefe sowohl Invertin als Glucase enthält, ist sie im Stande, sowohl Rohrzucker, als Maltose zu vergären. — Sacharomyces octosporus vermag nur Maltose zu vergähren, nicht Rohrzucker. Danach war zu vermuthen, dass er nur Glucase enthält und kein Invertin. Diese Vermuthung bestätigte sich. Sacharomyces Marxianus verhält sich umgekehrt: er vergährt nur Rohrzucker und keine Maltose. Dementsprechend enthält er, wie die Verff. fanden, nur Invertin und keine Glucase.

E. Salkowski.

P. Mohr, Ueber Schwefelbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chemie XX. S. 556.

10 ccm Harn werden in einer Porzellanschale auf dem Wasserbad eingedampft, nach dem Erkalten mit 10—15 ccm reiner rauchender Salpetersäure (unter Ueberstülpung eines Glascylinders) versetzt, eine Zeit lang in der Kälte stehen gelassen, dann auf dem Wasserbade (zunächst mit, später ohne Trichter) erhitzt bis zur Verjagung der Salpetersäure. Der Rückstand wird zur Abscheidung der Kieselsäure mit conc. Salzsäure abgedampft, im Filtrat die Schwefelsäure mit Chlorbaryum ausgefällt und in der üblichen Weise als Baryumsulfat gewogen. Die Bestimmungen des Verf. im Harn von Hammeln und Menschen ergaben fast durchweg niedrigere Werte als nach der Methode von Liebig (Schmelzen mit Kali und Salpeter) u. Carius (Erhitzen mit rauchender Salpetersäure im zugeschmolzenen Rohr auf 200 bis 250° C) doch meint Verf, dass das geringe Plus dieser beiden Methoden auf fremde Beimengungen zurückzuführen und die nach seiner Methode gewonnenen Werte als die richtigeren anzusehen seien. J. Munk.

V. Hanot et L. Lévis, De l'application de la méthode de Golgi-Cajal à l'étude du foie d'homme adulte. Archives de med. exper. 1895, VII. p. 617.

Die von Ramon y Cajal verbesserte Golgi'sche Methode, welche so viele neue und überraschende Resultate für das Nervensystem gegeben hat, ist von einzelnen Forschern auch bei der Leber zur Darstellung der Gallenkapillaren mit Erfolg angewandt worden. So ist es gelungen, bei den verschiedensten Tieren sowie beim menschlichen Fötus von 2—5 Monaten dieselben darzustellen. Die Verff. haben nun die Leber erwachsener Menschen nach der Golgi-Cajal'schen Methode behandelt. Stücke von 1 ctm Breite und Länge, aber nur wenige mm Dicke werden 24 Stunden in eine Lösung von 3 pCt. Kali-Bichromat 100, u. 1 pCt Osmiumsäure 25—30 Teile gebracht, dann ausgewaschen und auf 24 Stunden in eine 0.75 bis 1 pCt. Arg. nitr. Lösung gelegt.

Alsdann sind die Gallenkapillaren auch beim erwachsenen Menschen gut imprägniert bei den verschiedensten Affektionen, wie Tuberkulose, Herzfehler, Typhus Die Verff. bringen in Abbildungen derart behandelte Präparate der Leber einer 68 jähr. an Peritonitis purulenta gestorbenen Frau. Mit den üblichen Methoden zeigt dieselbe diffuse Sclerose mit Fettdegeneration einzelner Leberzellen. In den Golgi-Cajal'schen Präparaten sieht man die Gallenkapillaren in polygonalen Figuren, am häufigsten Hexagone, angeordnet. Sie zeigen doppelte Wandung und sind geradlinig. Dazwischen erkennt man die Lücken, in denen die nicht imprägnierten Blutkapillaren verlaufen. An einzelnen Stellen der Leber, wo stärkere Fettdegeneration Platz gegriffen hat, findet sich ein sehr viel engeres und feineres Netz, das vielleicht auf pathologische Verhältnisse hinweist. M. Rothmann.

K. Zeidler Aus dem städt. Obuchoff-Hospital in St. Petersburg. Drei Fälle traumatischer Leberverletzung. Deutsche med. Wochenschr. 1894, No. 37.

Von den 3 zwei 16jährige und einen 28jähr. Mann betreffenden Fällen war der erste eine subcutane Leberzerreißung an der unteren Fläche des rechten Lappens infolge Ueberfahrenwerdens ohne Complicationen, die beiden anderen waren Stichschnittwunden, die eine ca 1 ctm tief am scharfen Rand des rechten Lappens, die andere mit Netzvorfall compliciert, 3 ctm lang an der Vorderfläche des linken Lappens. In allen 3 Fällen konnte wenige Stunden nach der Verletzung die Laparotomie bezw. Erweiterung der äußeren Wunde mit der Ausräumung des collossalen intraperitonealen Blutergusses folgenden Tamponade der Leberwunde durch Gazestreifen gemacht werden und erfolgte trotz Complication mit catarrhalischer Pneumonie im ersten Falle u. Icterus im dritten stets volle Genesung. Im ersten Falle war das Bild des Shock

und der Bauchfellreizung vorwiegend und trotz des sehr starken Blutverlustes keine Anämie vorhanden. Letztere trat bei dem zweiten Patienten mehr hervor, während der dritte Verletzte ganz der Symptome ermangelte und nachdem seine Wunde sammt dem vorgefallenen Netz mit Pferdemist und schmutzigen Lappen verbunden worden war zu Fuſs nach dem Spital kam. P. Güterbock.

Dürr, Ueber eine einfache Methode der Verödung des Thränensackes. Archiv f. Augenheilk. XXXI. p. 195

Bei der Verödung des Thränensackes empfiehlt D. folgendes Verfahren: Nach Spannung des Ligamentum palpébrale mediale wird mit einem schmalen Messer ein Schnitt genau durch die Mitte desselben geführt. Der Schnitt beginnt 2 mm oberhalb des Lidbandes, dann erfolgt die Trennung des Bandes und die Weiterführung des Schnittes nach unten bis zu einer Länge von 2 5 ctm. Hierauf geht man in die Tiefe, bis man zur Einmündung des knöchernen Thränennasenkanals gelangt. Die Schleimhaut des Kanals wird ausgiebig gespalten und die Strikturen genau durchtrennt. Nun wird eine Portion Wiener Aetzpaste in den Thränensack eingeführt, welche 1½ Minuten liegen bleibt. Hierdurch wird die Mucosa und Submucosa zerstört, ohne dass der Knochen angeätzt wird Nach 12 Tagen ist die Wunde vollständig geheilt, die Operationsresultate waren sehr befriedigend. Unter 152 so behandelten Fällen lieferten nur 7 ein ungenügendes Resultat Horstmann.

P. Heymann, Ueber Verwachsungen u. Verengerungen im Rachen und Kehlkopf infolge von Lues. Deutsche med Wochenschrift 1895, No. 30.

Die Stellen an denen sich Verengerungen im Nasenrachenraum fanden, sind dicht hinter den Choanen und an der Grenze gegen den Nasenrachenraum. In den meisten Fällen der ersten Art handelte es sich um abgelaufene Prozesse, in zwei fanden sich noch frische Geschwüre. In der Mehrzahl der zweiten Art waren dagegen noch Geschwüre vorhanden; in 5 konnte Verf. den Verlauf von der Entstehung bis zur narbigen Stenose verfolgen. Von den tieferen Verwachsungen der Zungenwurzel mit der hinteren Rachenwand konnte Verf. 6 Fälle beobachten Im Kehlkopf fanden sich die meisten Verwachsungen im Niveau der Stimmbänder u. etwas weniger häufig der Taschenbänder; Verwachsungen der Aryfalten wurden dreimal beobachtet. Was die Therapie anbetrifft, so glaubt Verf. im Gegensatz zu Ref. und Schmidt, dass man den Prozess nicht in seinem Verlauf beeinflussen kann. Therapeutisch glaubt Verf. mit den Methoden der langsamen Erweiterung am meisten Erfolge erzielt zu haben.

W. Lublinski.

F. Blumenthal, Ueber den Einfluss des Alkali auf den Stoffwechsel der Mikroben. (Aus dem chem. Leborat. d. path. Inst. zu Berlin). Zeitschr. f. klin. Medizin 1895, XXVIII. p. 223.

Dass die meisten Bakterien eine schwache Alkalescenz verlangen, ist bekannt, ebenso, dass verschiedene Alkalescenz verschiedenes Wachsthum zur Folge hat Verf. hat nun an einer Reinkultur, sowie an Milch und an Fäulnissgemischen nachgewiesen, dass einzelne chemisch besonders charakteristische Umsetzungsprodukte der Mikroben, wie Mercaptan, Schwefelwasserstoff, Indol, Phenol, Säuren etc. bei verschiedenen Alkalescenzgraden in verschiedenem Maase entstehen. In der Milch hat er übrigens öfters Bernsteinsäure, nicht Milchsäure entstehen sehen. Von dem Gedanken ausgehend, dass möglicherweise auch die Toxinbildung von dem Alkalescenzgrade des Nährbodens abhängig sei, hat er Tierversuche mit Bact. coli comm. an Meerschweinen gemacht, und will bei einem groſsen Alkalescenzgrade die stärksten toxischen Wirkungen

gesehen haben. Von anderen Schlüssen ist noch zu erwähnen, dass auch die Verflüssigung der Gelatine, sowie die Bildung der für die Bakterien selbst schädlichen Produkte vom Alkalescenzgrade der Kulturen abhängig sind. M. Neisser.

Rénon, Ueber den Einfluss der Infection mit Aspergillus auf die Trächtigkeit. Compt. rend hebdom. de la Soc. de Biol. 1895, No. 25.

Verf. hat 2 trächtigen Kaninchen Sporen von Asperpillus fumigatus intravenös injicirt. Bei dem einen, das bald abortierte, fanden sich die durch Kultur nachweisbaren Sporen in den Organen des Muttertieres, in der Placenta und in den Organen des Fötus. Das andere Tier, das austrug, zeigte die Sporen in seinen Organen. In den Organen der Jungen, teilweise totgeborenen Tiere waren die Sporen nicht nachweisbar. M. Neisser.

B. Ullmann, Zur Behandlung des Keuchhustens. Jahrbuch f. Kinderheilkunde Bd. 40, S. 39.

Haucke hat im Jahre 1862 nachzuweisen gesucht, dass die Hustenparoxysmen der Keuchhustenkranken durch Störung der Kohlensäureausscheidung aus dem Blute veranlasst wurden. Der Aufenthalt in schlecht ventilirten Räumen soll eben infolge des vermehrten Kohlensäuregehaltes der Luft nach H. die Zahl und Heftigkeit der Anfälle vermehren. — Um die Richtigkeit dieser Angaben zu controlliren, hat Verf. bei einer Anzahl keuchhustenkranker Kinder genaue Aufzeichnungen machen lassen über die Zahl der Anfälle, die sie während der Nacht, während des Tages im Zimmer oder im Freien hatten. Es ergab sich hierbei in Bestätigung der Angaben von H., dass im Freien die Zahl der Anfälle weit geringer war als in selbst gut gelüfteten Zimmern, dass die Anfälle des Nachts nur in schlecht ventilirten Räumen häufiger sich einstellten als am Tage. — Mit der Zahl nahm auch die Heftigkeit der Anfälle in gleichem Verhältnis beim Aufenthalt im Freien ab, desgleichen wurde die Neigung zum Erbrechen und der Appetit in sehr günstiger Weise während der im Freien verbrachten Stunden beeinflusst. — Bei der Erfolglosigkeit jeder spezifischen Therapie in der Behandlung des Keuchhustens und bei den nicht ungefährlichen Nebenwirkungen der Narcotica hält Verf. auf Grund der angeführten Erfahrungen die ausgedehnteste Anwendung der Freiluftkur für das empfehlenswertheste Heilmittel der Pertussis. Im Sommer bei ungünstiger Witterung und an sonnigen, windstillen, wenn auch kalten, Wintertagen sollen die Kinder möglichst den ganzen Tag im Freien verbringen. Im Sommer bei ungünstiger Witterung sowie Nachts befinden sich die Patienten am besten, wo es angeht, in offenen Hallen, zum Mindesten aber, ebenso wie im Winter, in gut gelüfteten Zimmern. Bei Complicationen mit Bronchitis, selbst Bronchopneumonie soll man bei günstiger Witterung die Patienten ebenfalls in's Freie (offene Hallen) bringen; dies darf man ohne Schaden selbst an sonnigen Wintertagen wagen, wofern die Patienten genügend gut verwahrt sind. Stadthagen.

N. Smith, A case of caries of the spine causing compression of the cord, relieved by laminectomy. Brit. med. Journ. 1894, Dez. 1.

Bei der 80jährigen Patientin, welche Jahre lang an Wirbelcaries mit Dislocation des 10. Dorsalwirbels nach hinten litt und bei welcher orthopädische Maßnahmen den Fortschritt zum Schlechteren nicht aufzuhalten imstande waren, nahmen die nervösen Symptome, insbesondere die Lähmung der Beine so zu, dass ein Trepanationsversuch gemacht wurde. Die Untersuchung ergab, dass weder erhöhte Reflexe noch Dorsalclonus bestand, dass im Bereich der Nates Hyperästhesie, im Bereich der Beine vorn und hinten (vorn links auch im Hypochondrium) Abschwächung der Sensibilität bestand, endlich litt die Pat. auch an neuralgischen Anfällen in der Sacralgegend.

Es wurde am 8. und 9. Brustwirbel operirt. Nach Entfernung einer größeren Menge granulirender Massen, welche im Bereich des rechten Wirbels auf das Rücken-

mark drückten, trat eine auffallende Besserung der meisten Beschwerden ein: die Schmerzen und die Lähmung der Beine verschwanden völlig, Parästhesien blieben noch zurück. M. Brasch.

J. Müller, Ein Fall von Bromoformexanthem. Monatsh. f. pract. Derm. XX. No. 8

Bei einem 8 Monate alten Mädchen, das wegen Stickhustens innerhalb 25 Tagen 28.0 Bromoform bekommen hatte, bestanden über dem rechten Handgelenk und an der rechten unteren Extremität mehrere etwa fünfmarkstückgrofse, sich fast unmittelbar aus der gesunden Umgebung erhebende drüsige, framboösieartige, weiche Tumoren, an deren epidermisloser Oberfläche kleine Eiterpunkte zu erkennen waren. Es fanden sich ferner Acnepusteln und etwas papillomatöse Erhabenheiten an der Stirn, den Wangen und namentlich in der Gesäfs- und Lendengegend, wo auch eine Anzahl oberflächlicher rosettenförmiger Geschwüre vorhanden war. Der Grund der letzteren wucherte dann äusserst rapide papillomatös empor, während die Stellen im Gesicht eine keloide Umwandlung erfuhren. Zweifellos stellten die Acnepusteln, welche bereits am 5. Tage des Bromoformgebrauchs aufzuschiefsen begonnen hatten, die Primärefflorescenzen dar, auf deren Confluens und papillomatöse Wucherung sich die anderen Gebilde zurückführen liefsen. Bemerkenswert ist, dass auch nach dem Aussetzen des Mittels noch längere Zeit neue Eruptionen auftraten und die Rückbildung des Ausschlages sehr langsam vor sich ging — Verf. bespricht eingehend die Differentialdiagnose, für die in erster Reihe Syphilis, ferner Pemphigus vegetans und Mycosis fungoides in Betracht kamen. H. Müller.

St. Bondzynski et **R. Gottlieb**, Ueber Methylxanthin, ein Stoffwechselprodukt des Theobromin und Coffein. Archiv f. exp. Pat. u Pharm XXXVI. p. 45.

Fast gleichzeitig mit Albanese (Strafsburg) untersuchten die Autoren die Schicksale der obengenannten Stoffe und kamen zu gleichem Resultat wie derselbe. Nach Fütterung von Theobromin lässt sich aus dem Harn ein Körper durch ammoniakalisches Silberoxyd oder durch Kupferoxydul ausfällen, der sich der Analyse nach als Methylxanthin $C_6H_6N_4O_2$ ergiebt Es wird also das Theobromin-Dimethylxanthin im Körper allmälig abgebaut, als ein Zwischenstadium seiner Verarbeitung tritt Monomethylxanthin auf. Von 1.5 g gefütterten Theobromin, wurden 19 pCt. unverändert, 24.6 pCt. wurden als Methylxanthin gefunden. Ein geringerer Prozentteil an Methylxanthin erscheint auch nach Coffein = Trimethylxanthin-Aufnahme. Pohl.

E. Rost, Ueber Ausscheidung des Coffein und Theobromin im Harn. Aus dem pharmakol. Institut Heidelberg. Arch. f. exp. Pat. u. Pharm. Bd. 36, p. 56.

Behufs quantitativer Ausfällung der beiden Basen wird ihre Fällbarkeit mit Phosphorwolframsäure benützt Die an Kaninchen, Hunden, Katzen und Menschen durchgeführten Versuche lehrten, dass sich bis 21 pCt. des verfütterten Coffeins im Harn wieder finden. Tiere, die wie Hunde auf Coffein keine Diurese bekommen lassen auch nur wenig desselben, im Maximum 8 pCt., im Harn wieder erscheinen. Von Theobromin findet sich bis 31 8 pCt im Hundeharn, 28 pCt. im Kaninchenharn wieder. Im Kothe wurde keine der Basen nachgewiesen. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1895. 28. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1896 ersucht, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleide.

Inhalt: Schöndorff, Bestimmung des Harnstoffs in Blut und Organen — Pelizzi, Ueber degenerative Veränderungen nach Verletzungen des Kleinhirns. — Lauenstein, Ueber Magendünndarmfisteln. — Murphy, Ueber die Anwendung des Murphi-Knopfs. — Leutert, Beitrag zur Cholesteatomfrage. — Jörbe, Zur Kenntnis der tuberculösen Kehlkopftumoren. — Magitot, Ueber den Phosphorismus. — Charpentier u. d'Arsonval, Ueber monopolare Reizung u. die Anwendung des Condensators bei der Faradisation. — Kalischer, Chabbert, Schiler, Ueber Ophthalmoplegie. — Dürr, Zur Casuistik des Blitzschlages. — Ducrey, Unna, Ueber Streptobacillen des Ulcus molle. — Möro, Das primäre Scheidensarcom. — Tauffer, Zur Chirurgie der Ureteren und Nieren.

Beck, Ueber die Entstehung des Urobilins. — Joly, Sarcomatöses Angiom an der Nasenwurzel. — Häbel, Zur Casuistik der Kniegelenksverletzungen. — Heindl, Wirkung der Lignosulfit-Inhalationen bei Kehlkopftuberkulose. — Waibel, Platin-Iridiummesser zu Impfungen. — v. Jaruntowski u. Schröder, Ueber Blutveränderungen im Gebirge. — Grube, Verhalten des Patellar-Reflexes bei Diabetes. — Ehrmann, Zur Therapie hyperkeratotischer Hautkrankheiten. — Langlois und Maurange, Wirkung des Sparteïns und Oxysparteïns bei Chloroformnarcose. — Binz, Oxydation der arsenigen Säure durch Organsäfte.

B. Schöndorff, Eine Methode der Harnstoffbestimmung in thierischen Organen und Flüssigkeiten. Pflüger's Arch. Bd. 62, S. 1.

Um zu einer vorwurfsfreien Methode zur Bestimmung des Harnstoffs im Blut und in den Organen zu gelangen, hat Verf. das Verhalten einer grofsen Reihe stickstoffhaltiger Substanzen des Tierkörpers auf ihr Verhalten zu Phosphorwolframsäure, zu Phosphorsäure bei 150° und 230°, sowie zu alkalischer Chlorbaryumlösung (Bunsen'sche Methode) bei 150° und 230° untersucht und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Der Harnstoff zersetzt sich beim $4^1/_2$stündigen Erhitzen auf 150° vollständig, beim Erhitzen mit Phosphorsäure bei 150° giebt er seinen gesammten Stickstoff, mit alkalischer Chlorbaryumlösung seine gesamte CO_2 ab.

2) die Amidosäuren — Glycocoll, Alanin, Leucin, Sarkosin, Taurin, Tyrosin, Metammidobenzoësäure, Asparaginsäure — geben bei der Kjehldahl'schen Bestimmung richtige Werte, sie werden durch ein Gemisch von Phosphorwolframsäure und Salzsäure nicht gefällt, und bei Erhitzen auf 150° weder durch Phosphorsäure noch durch alkalische Chlorbaryumlösung zersetzt, während sie beim Erhitzen mit Phosphorsäure auf 230° ihren gesamten Stickstoff abgeben, mit Ausnahme von Taurin, welches erst bei 240° zersetzt wird.

3) Die Körper der Harnsäuregruppe — Harnsäure, Allantoin, Alloxantin, Coffein, Xanthin, Guanin sind in absolutem Alkohol unlöslich und werden mit Ausnahme von Allantoin und Alloxantin durch Phosphorwolframsäure vollständig aus ihren Lösungen ausgefällt.

4) Kreatin ist fast unlöslich in absolutem Alkohol und wird durch Phosphorwolframsäure nicht ausgefällt, es ist jedoch leicht in Kreatinin überzuführen. Beim Erhitzen mit Phosphorsäure auf 150° spaltet es sich in gleiche Molecüle Ammoniak und Methylhydanthoin; beim Erhitzen mit alkalischer Chlorbaryumlösung spaltet es sich in Sarkosin und Harnstoff, so dass also durch die Analyse 1 Mol. CO_2 und 2 Mol. NH_3 erhalten werden. Hierin liegt ein wesentlicher Unterschied gegen das Verhalten des Harnstoffs. Erhält man durch die Erhitzung eine Flüssigkeit mit Phosphorsäure einerseits und mit alkalischer Chlorbaryumlösung andererseits korrespondierende Werte für NH_3 und CO_2, d. h. auf 1 Mol. CO_2, 2 Mol. NH_3, so ist man sicher, dass die Flüssigkeit kein Kreatin mehr enthält, sondern nur Harnstoff.

5) Kreatinin wird durch Phosphorwolframsäure vollständig ausgefällt, verhält sich im übrigen wie Kreatin.

Im Anschluss an diese Untersuchungen giebt S. folgende Methode der Harnstoffbestimmung an:

Blut und andere thierische Flüssigkeiten werden direkt mit Phosphorwolframsäure + Salzsäure gefällt, das Filtrat mit Kalkpulver alkalisiert, filtriert. Im Filtrat wird der Gesamtstickstoff bestimmt, der Stickstoff, der sich beim Erhitzen mit Phosphorsäure auf 150° ergiebt und die Kohlensäure, die beim Erhitzen mit alkalischer Chlorbaryumlösung entsteht. Auf 1 Mol. NH_3 müssen dann 2 Mol. CO_2 erhalten werden.

Zur Harnstoffbestimmung in den Organen werden dieselben zerkleinert mit Alkohol ausgezogen, der Auszug nach Ansäuern mit Essigsäure bei 50° eingedampft, der Rückstand mit absolutem Alkohol ausgezogen, wieder eingedampft. Der jetzt erhaltene Rückstand wird mit Phosphorwolframsäure + Salzsäure gefällt,

filtriert. Das weitere Verfahren ist dann wie beim Blut. Die Einzelheiten des Verfahrens sind im Orig genau angegeben.

E. Salkowski.

G. B. Pellizzi, Sulle degenerazioni secondarie a lesioni cerebellari. Nota preventiva. (Rivista sperimentale di freniatria et de medicina legale 1895, XXI, p. 162.)

Verf. berichtet kurz über die an Hunden mittelst der Marchi'schen Methode nach Abtragung des Mittellappens des Kleinhirns nachweisbaren Degenerationen. Direkt abhängig von dieser Abtragung ist die totale Degeneration der Fasern des pedunculus cerebelli superior und der von diesem ausgehenden Fasern, ferner die Degeneration der inneren Fasern des Pedunculus cerebelli medius und der Fasern des stratum complexum und profundum des Pons. Auch sämtliche im Gebiet der Pyramidenbahnen in auf- und absteigender Richtung nachweisbaren Degenerationen gehören hierher, ebenso die Degenerationen in verschiedenen Teilen der Schleife, im Corpus trapezoides und corpus restiforme und die zu den unteren Oliven ziehenden Fasern. Von einer Nebenläsion und zwar besonders der am Boden des 4. Vertrikels und des Aquaeductus Sylvii gelegenen Kerne hängen die Degenerationen der Hirnnerven, besonders der absteigenden Wurzel des Trigeminus ab. Von der Zerstörung des Deiters'schen Kerns stammt die Degeneration eines breiten Bündels der substantia reticularis alba. Auch die Degeneration von Fibrae arciformes internae gehört hierher. Gemeinschaftlich von der Abtragung des Mittellappens des Kleinhirns und der Nervenverletzungen anderer Kerne hängen folgende Degenerationen ab: Die vom pedunculus cerebelli superior, vom Deiters'schen Kern und von den inneren Fasern der absteigenden Wurzel des Trigeminns stammende Degeneration des Fasciculus longitudinalis posterior, und sämtliche Degenerationen am Rückenmark, die vom fasciculus retroflexus des pedunculus cerebelli superior, von Fasern, die vom Deiters'schen Kern kommen, und vom Fasciculus longitudinalis posterior abstammen. Dabei kommt die durch die ganze Länge des Rückenmarks sich erstreckende intensive Degeneration des Löwenthal'schen Randstranges in ihrem inneren Teil vom Fasciculus longitudinalis posterior und in ihrem vorderen, am Austritt der vorderen Wurzeln gelegenen Teil vom fasciculus retroflexus des pedunc. cerebelli sup. Die sehr intensive durch das ganze Rückenmark zu verfolgende Degeneration des Gowers'schen Stranges ist die Fortsetzung der vom Deiters'schen Kern kommenden degenerierten Fasern. Die intensive Degeneration der vorderen Spinalwurzeln steht mit der Degeneration des Löwenthal'schen und Gowers'schen Stranges in Verbindung.

M. Rothmann.

O. Lauenstein, Ueber Magen-Dünndarmfisteln. Jahrb. der Hamburgischen Staatskrankenanstalten III, S. 336.

Ausführliche Wiedergabe von 11 meist von Schede, 1 vom Verf. († 1 Jahr später an Cholera) verrichteten Gastroenterostomien mit † 7, darunter 7 wegen neoplastischer Vereugerung mit † 4, und 4 wegen narbiger Verengerung mit † 3. Die bevorzugte Methode ist die Gastroenterostomia anterior, bei der eine Dünndarmschlinge entweder um das Quercolon herum oder durch einen künstlichen Spalt im Mesocolon hindurch geführt und an die vordere Wand des Magens angenäht wird. Gleichzeitig wird das Lumen des Magens und der Dünndarmschlinge erst dann eröffnet, wenn mit der hinteren Hälfte der Schleimhautringnaht begonnen werden soll. Neuerdings wird zur Abkürzung der Naht der Murphy'sche mit Hülfe einer die ganze Darmwand durchdringenden Tabaksbeutelnaht zu applicirende Knopf empfohlen. Stets wird zur Anastomose eine möglichst hochgelegene Dünndarmschlinge gewählt und diese so angelegt, dass ihr abführender Schenkel nach rechts kommt. Zur Pylorusresection hält Verf. nur den Pylorus betreffende Carcinome ohne Drüsenschwellung und sonstige Complicationen für geeignet. Von 17 derartigen im Eppendorfer Krankenhaus verrichteten Resectionen endeten 7 nicht tödtlich, darunter 3 mit einem 1—4 jährigen Ueberleben der betr. Operirten. Zur Erklärung des viel schlechteren Ergebnisses der Gastroenterostomien glaubt Verf. deren Technik heranziehen zu sollen. Das Durchziehen der betr. Jejunum-Schlinge durch einen künstlichen Spalt im Mesocolon und Lig. gastro-colicum bedingt möglicher Weise eine Zerrung des Peritoneums und durch diese Reizerscheinungen (Brechen) mit nachfolgendem Collaps. Verf. empfiehlt daher, dass die zur Communication mit dem Magen bestimmte Darmschlinge unter Vermeidung jeder Spannung einfach um das Col. transvers. herum bis zum Magen hinaufgeführt werde, zumal da irgend ein Nachtheil, wie z. B. Abknickung des Col. transvers. bei den so operirten Fällen bis jetzt nicht gesehen worden ist. P. Gueterbock.

J. B. Murphy (of Chicago), Analysis of cases operated on with the aid of the Murphy button up to the present time. Amer. med. News, 1895, Febr. 9.

Der Haupwerth der vorliegenden Arbeit wird durch eine tabellarische von genauen Literaturangaben begleitete Uebersicht aller bis jetzt mit dem „Murphy“ operirten Fälle gebildet. Es waren darunter 27 Gastroenterostomien wegen bösartiger Geschwülste (mit † 9), 4 Pylorectomien (mit † 1), 38 Cholecystoduodenostomien (mit † 1), 8 Cholecystenterostomieu wegen bösartiger Geschwülste (mit † 7), 1 Operation wegen Gangrän der Gallenblase mit tödtlichem Ausgange durch Sepsis (nach M. war diese Operation hier

eigentlich contraindiziert), 14 Darmresectionen wegen Gangrän (mit † 1), 9 Resectionen wegen Kothfistel mit directer Vernähung der Darmenden (mit † 0), 41 Darmresectionen wegen nicht-krebsiger Erkrankungen (ebenfalls † 0), 1 Resection wegen Schussverletzung, welche am 18. Tage durch Harninfiltration, ausgehend von der gleichfalls verletzten Blase, tötlich endete. Ungünstiger waren dagegen die Fälle, in denen der Murphy nicht für die directe Vereinigung, sondern für die laterale Anastomose von Därmen angewandt wurde; 3 Operationen wegen Krebs ergaben 2 Todesfälle, die 6 derartigen wegen nicht-krebsiger Leiden unternommenen seitlichen Anastomosen hatten dagegen guten Erfolg. Dasselbe gilt auch von 3 Rectum-Resectionen mit dem Murphy. Aus den vielen technischen Vorschriften Verf.'s heben wir nur einzelne Schlusssätze hervor. Nach den Erfahrungen Verf.'s findet keine Narbencontraction nach Anwendung des „Murphy“ statt. Für die Cholecystenterostomie genügt No. 1 (0,02 m stark) oder besser noch No. 2 (0,022 m stark), dagegen ist für die verschiedenen Arten der Darmanastomose No. 3 von 0,025 m Durchmesser vorzuziehen, nur beim Dickdarm hat man einen noch stärkeren Knopf von 0,025 m Durchmesser (No. 5) und beim Mastdarm sogar einen solchen von 0,026 m Durchmesser zu gebrauchen. Verf. giebt allen seinen Operirten sofort Nahrung per os. Geht der Knopf nicht nach 3—4 Wochen mit dem Stuhl ab, so hat man das Rectum zu untersuchen, doch hat man nach jeder Operation für möglichst frühe und häufige Entleerung der Därme zu sorgen. Thatsächlich ist nur ein Fall von Verstopfung durch Koth berichtet worden, und dieser hätte durch Darreichung eines milden Abführmittels vermieden werden können. Wirkliche Darmverlegung durch den Murphy wurde nie beobachtet, ebenso auch nicht Ausdehnung der Druckatrophie des Darmes durch den Knopf über die Grenzen des von ihm thatsächlich ausgeübten Druckes hinaus. Eine Hilfsnaht zur Sicherung besserer Vereinigung ist unnöthig, sie sollte neben dem „Murphy“ nur zur Minderung etwaiger Spannung dienen, welche bei gewaltsamer Annäherung weit entfernter Darmenden entstehen kann. Ganz besonders genau ist zu achten, dass nach Schluss des Murphy Schleimhaut zwischen seinen Rändern hervorragt. Da vielfach schlecht oder fehlerhaft gearbeitete Murphy's im Handel sind, empfiehlt Verf. eine Reihe guter Lieferanten und zwar für Deutschland die auch in Berlin vertretene Firma Frantz, Kratzmüller & Co. aus Chicago. P. Güterbock.

Leutert, Pathologisch-histologischer Beitrag zur Cholesteatomfrage. (Aus der Kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S.). Arch. f. Ohrenheilkunde. XXXIX, S. 233.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung an zwei in der Halle'schen Klinik wegen Cholesteatom des Ohrs operirten Fällen

hält sich L. für berechtigt, folgende Entstehungsarten des Cholesteatoms zu unterscheiden, ohne jedoch damit zu bestreiten, dass noch weitere existiren können. Sie entstehen 1. durch Einwachsen von Epidermis in die Paukenhöhle und weiterhin in das Antrum und die pneumatischen Zellen und Auskleidung dieser Räume, so dass für die Degenerationsprodukte kein Ausweg vorhanden ist (Habermann).

In diesem Falle persistirt erfahrungsgemäss die Eiterung, welche die Epitheleinwanderung ermöglicht hat, sehr häufig; erlischt sie jedoch, nachdem das Epithel nur die Paukenhöhle überzogen hat, bleibt eine grössere Perforation bestehen, so kommt es nicht zur Cholesteatombildung. 2. Durch Abschnürung eingewanderten Plattenepithels, resp. Implantation durch Trauma (Retentionstumoren): a) in Granulationen, so dass es nach Art der Kaufmann'schen Enkatarrhaphien zu einem geschlossenen Sack auswachsen muss. Ein derartiges Cholesteatom wird erst nach Jahren eine gefährliche Grösse erreichen, aber auch ohne Eiterung weiter wachsen müssen. b) In einer eröffneten Knochenzelle durch Granulationen, welche weiterhin die Zelle überdachen, an beiden Flächen mit Epidermis überzogen werden, welch letztere somit zu einem geschlossenen Sack auswachsen muss. c) In einer eröffneten Knochenzelle, welche durch den Operateur mit einem Hautlappen bedeckt wird, wonach das in der Zelle zurückgebliebene Epithel zu einem Sack auswachsen kann. Bei den letzteren 3 Arten ist das Wachsthum an sich, nachdem der Sack einmal gebildet ist, nicht mehr durch die Eiterung bedingt, doch ist die Schnelligkeit des Wachsthums von dem Grade der bestehenden Entzündung oder Eiterung abhängig. Die unter zwei geschilderten Entstehungsmöglichkeiten der Perlgeschwülste kommen, nach Verf., wohl nur bei einem kleinen Theil der Ohrcholesteatome in Betracht. Schwabach.

Jores, Zur Kenntniss der tuberkulösen Kehlkopftumoren beim Menschen und Rinde. Centralbl. f. allg. u. path. Anat. 1895, No. 11.

Wenn auch das Vorkommen von tumorartigen Neubildungen auf tuberkulöser Grundlage keineswegs mehr als sehr selten zu bezeichnen ist, so ist doch der vom Verf. mitgetheilte Fall der Grösse und Ausbreitung halber von Interesse. Es handelte sich um eine 38jährige Frau, deren Kehlkopf mit gelappten Tumoren ausgefüllt und in deren Lungen und Auswurf nichts für Tuberkulose sprechendes nachweisbar war. Da der Fall als carcinomatös angesprochen wurde, so wurde die Totalexstirpation mit günstigem Ausgang vorgenommen. Die Tumoren erwiesen sich als tuberkulöse Geschwülste. Hervorzuheben ist die Bemerkung des Verf., dass die tuberkulösen Infiltratonen der Kehlkopfschleimhaut eine histologische Zusammensetzung haben, welche bei den Tumoren identisch

ist. Wenn nun die Verkäsung der Infiltrationen gering ist und der Zerfall ausbleibt, so wird die Infiltration um so eher eine tumorartige Form annehmen, je circumscripter sie auftritt. Beim Menschen tritt die Tuberkulose, abgesehen von den Gehirntuberkeln und den in der Leber vorkommenden Knoten nur noch in der Nase in Tumorform auf. Beim Rinde entwickeln sich im Kehlkopf gleichfalls tuberkulöse Tumoren, die allerdings selten vorkommen; auch einen solchen theilt Verf. mit. Der Kehlkopf stammte von einem Rinde, das im Leben keine Erscheinungen der Tuberkulose darbot, aber wegen hochgradiger Athemnoth geschlachtet werden musste; auch nach dem Tode sollen tuberkulöse Veränderungen nicht vorhanden gewesen sein. Der Kehlkopf war von grauröthlichen Tumoren ausgefüllt, die aus Granulationsgewebe bestanden mit zahlreichen und wohlgebildeten Tuberkeln. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden.

W. Lublinski.

Magitot, Des accidents industriels du phosphore et en particulier du phosphorisme. Bulletin de l'académie de méd. 1895, S. 267—289.

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Untersuchungen, die an Arbeitern der Pariser Zündholzfabriken angestellt wurden; es kommt hierbei nur der farblose, nicht der amorphe rothe Phosphor in Betracht. Die Intoxication kommt durch Einathmung der Phosphorgase zu Stande; die hierdurch verursachten Störungen bezeichnet M. in ihrer Gesammtheit als „Phosphorismus". Von diesem Phosphorismus nun werden nach M. alle Arbeiter, ohne Ausnahme befallen, die Phosphorgasen ausgesetzt sind; die Intensität der Erkrankung variirt natürlich nach der Individualität, der Natur, der Dauer der Anwendung u. s. w. M. unterscheidet allgemeine Symptome, die alle Arbeiter zeigen, und besondere, die nur bei Prädisponirten auftreten. Zu den allgemeinen gehören: Kachexie, leicht ikterische Färbung, Geruch des Athems nach Phosphor, Gegenwart desselben im Urin, bei Frauen Anaemie, grofse Kindersterblichkeit; sehr häufig ist auch Albuminurie. Zu den speziellen Symptomen zählt Magitot chronische Enteritis mit stürmischen Diarrhoen, Nephritis und Cystitis, Bronchitis, Gebrechlichkeit der Knochen und als Folge derselben häufige Knochenbrüche mit langsamer und meist unvollständiger Heilung, Muskelzerreissungen und endlich die unter dem Namen „Phosphornekrose" (die Pariser Arbeiter nennen sie „mal chimique") bekannte Krankheit. Der Phosphorismus ist von grosser Hartnäckigkeit, man findet ihn oft noch bei Arbeitern, die schon lange die Zündholzfabriken verlassen haben; besonders die Phosphornekrose tritt oft erst nach langer Zeit auf. Diese Nekrose kommt übrigens nicht durch Einathmung der Gase allein zu Stande, sondern stellt sich nur nach Verletzung des Kiefers oder des Mundes ein; bei chirurgischen Mafsnahmen ist daher stets darauf Rücksicht zu nehmen. Was die Therapie des Phosphorismus anlangt, so sind

alle diejenigen Mittel indicirt, die im Stande sind, eine Oxydation und Elimination des Giftes herbeizuführen (ozonhaltige Luft, Terpentin u. s. w.); sehr bewährt hat sich ausschliessliche Milchdiät. Die Dauer der Behandlung ist sehr verschieden, beendet darf dieselbe erst werden, wenn der Urin keinen Phosphor mehr enthält. Zum Schluss plaidirt M. dafür, auf dem Wege der Gesetzgebung die Benutzung des farblosen Phosphors zu verbieten. K. Kronthal.

---

1) **Aug. Charpentier et d'Arsonval,** Excitation unipolaire du nerf suivant son degré de soulèvement. Soc. de Biologie. 18. 5. 1895,

2) **Dieselben,** Emploi du condensateur pour régler l'intensité de l'excitation faradique des nerfs en physiologie. Eonda, 22. 6. 1895.

1) Es wurde an Fröschen experimentirt und gefunden, dass die unipolare faradische Erregung der Nerven eine um so intensivere ist, auf je längere Strecken man den Nerven isolirt und von den ihn umgebenden Geweben abhebt. Diese Steigerung der Erregung erreicht aber ihr Maximum vor der maximalsten Isolirung und zeigt bei der letzteren bereits wieder eine Abnahme. Die Experimentatoren glauben, dass dies Phänomen auf der Interferenz reflectirter Wellenbewegungen beruhe. Es wird sodann von Versuchen berichtet, bei welchen der Frosch nicht isolirt war, bei welchen Stromstärken und Isolirung des Nerven variirt wurden, bei welchen der Nerv nicht durchschnitten war s. s. w. Ueber das Nähere dieser Experimente soll später berichtet werden.

2) Frühere Experimente stellten fest, dass durch Einschaltung gewisser stromunterbrechender Median in die Leitung des Conduktors bei unipolarer faradischer Erregung die physiologischen Wirkungen des Stromes bis zu einer gewissen Grenze kaum Störungen erfahren. Dasselbe konnte nun auch für die bipolare Reizung nachgewiesen werden. Es wurden zu diesen Versuchen verschiedene Arten von Condensatoren angewendet und es stellte sich heraus, dass, wenn diese in zweckmässiger Weise in Bezug auf ihre Capacität variirt werden konnten, die Dosirung des Stroms durch die Condensatoren viel zweckmässiger erschien, als durch das Variiren der Rollenabstände. Sodann konnte festgestellt werden, dass die Anwendung eines Consendators bei ein- und zweipoliger Reizung es ein Optimum für die Erregung der Nerven giebt, das bei einem bestimmten Werth der Capacität des Condensators gelegen ist.

Ueber seine Erfahrungen bei Anwendung des Condensators zur Dosirung bei der statischen Elektrisation berichtet Ch. in einem besonderen Vortrage derselben Sitzung. Man sehe das Nähere im Sitzungsbericht. M. Brasch.

---

1) **S. Kalischer,** Ein Fall von subacuter nuclearer Ophthalmoplegie und Extremitätenlähmung mit Obductionsbefund (Polio-Mesence phalo-Myelitis subacuta). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 6. Bd. 3. u. 4. H.).

2) **L. Chabbert,** Sur un cas d'ophthalmoplégie nucleaire transitoire, consécutive à une migraine ophtalmique. — Ophtalmoplégie migraineuse. Progrès, Médical. 1895, No. 15

3) **Schiler,** Augenmuskellähmung durch drei Generationen vererbt. Württ. ärztl, Correspondensbl. 1895, No. 4.

1) Bei einem 64jährigen Manne entstand in kurzer Zeit eine beiderseitige Ptosis und Lähmung aller äusseren Augenmuskeln, dann auch der inneren, aber nur vorübergehend kurz darauf setzte eine Lähmung der unteren, dann der oberen Extremitäten, endlich auch der Rumpfmuskeln ein. Die Lähmung war schlaff, faradisch bestand Herabsetzung bezw. Aufhebung der Erregbarkeit, die Sehnenreflexe fehlten. Es bestanden nicht cerebrale Allgemeinsymptome, Atrophien, fibrilläre Zuckungen, Sensibilitätsstörungen, Affection der Sphincteren, bulbäre Symptome. Dagegen war der rechte untere Facialis paretisch und die Muskulatur zeigte im Allgemeinen das Symptom leichter Ermüdbarkeit. Nach $4^1/_2$ Monaten trat plötzlich der Tod ein. Die mikroskopische Untersuchung, bei welcher für die Grosshirnweite und das Dorsalmark auch die Nissl'sche Methode in Anwendung kam, ergab zahlreiche Blutungen im centralen Höhlengrau in der ganzen Axe vom Sacralmark bis zum 3. Ventrikel, am stärksten waren sie im Halsmark und in der Kerngegend des N. III., der Kern des letzteren, der des IV. und VI. Nerven und der rechte Kern des N. VII. waren erkrankt, ebenso die Zellen der Vorderhörner in wechselndem Grade. Einzelheiten sehe man in der Originalarbeit ein.

Der Verf. nennt den Fall eine Mittelform zwischen der chronischen progressiven Ophthalmoplegie und der acuten Poliencephalitis haemorrhagica und schlägt unter näherer Begründung den oben stehenden Namen dafür vor. M. Brasch.

2) Ein 53jähr. Geistlicher, dessen Schwester und Cousine auch an Migräne litten, hatte im Alter von 10—12 Jahren typische Migräne-Anfälle, die alle 14 Tage mit Nausea, Erbrechen, heftigem Kopfschmerz, Prostration einhergingen. Bis zum 23. Lebensjahre war er alsdann frei. Damals traten die Anfälle nach einer geistigen Ueberanstrengung wiederum auf und zwar in unregelmässigen Intervallen und meist nach Gelegenheitsursachen, wie starke Reize der Retina, grelle Lichteindrücke, Congestionen nach dem Kopf bei heftigem Lachen u. s. w. Die Anfälle blieben bis zum 52. Lebensjahr und gingen mitunter mit einem Scotom oder Hemiopie einher oder werden allein durch diese letztere Erscheinungen, die in Dauer von 2—3 Stunden auftreten, ersetzt. In dem 52. Lebensjahre wurden die Anfälle häufiger, waren namentlich Nachts sehr stark, traten endlich täglich auf und waren zuletzt mit Augenmuskellähmungen komplizirt. Diese betrafen anfangs nur das rechte Auge

und bestanden in Diplopie, Strabismus externus, Ptosis, Erscheinungen die bald stationär blieben und in den Migräneanfällen an Intensität zunahmen. Dann traten auch linksseitige Ptosis und Augenmuskellähmungen hinzu. Zuletzt bestand eine dauernde linksseitige Lähmung der äusseren Oculomotoriusäste und eine linksseitige Abducensparese. Die inneren Oculomotoriusäste funktionirten immer gut. Zeichen einer Tabes oder Paralyse liegen nicht vor. Die anfangs in Anfällen auftretenden Augenmuskellähmungen waren von den Zeichen der Migräne, wie Gefühl von Schwäche und Parese, der halbseitigen Extremitäten, Sprachstörungen, Schmerzanfällen, Nausea nicht begleitet. — Der beschriebene Fall lehrt, dass eine Trennung der „Migräne ophtalmique" und der „Migräne ophtalmoplegique" nicht berechtigt ist und dass es Uebergangsformen zwischen beiden giebt.

3. S. beobachtete an 2 Personen (Vater und Sohn) eine von Geburt an bestehende beiderseitige Ptosis und völlige Lähmung aller äusseren Augenmuskeln. Die Pupillen waren eng, zeigten deutliche Unregelmässigkeiten und reagirten schwach auf Lichteinfall. Die Augen standen in einer Stellung des Strabismus divergens. Der Augenhintergrund war normal. Der Vater zeigte starke Hyperopie und Fehler in der Entwicklung des Bulbus (Punkte auf der vorderen Linsenkapsel), der Sohn nicht. Beide hatten sonst keine Abnormitäten (Mifsbildungen) des Körpers, noch Funktionsstörungen des Nervensystems. Der Vater des 63 jährigen Vaters soll das gleiche Leiden gehabt haben, während zehn Geschwister des letzteren normale Angen hatten; ein Bruder des 28 jährigen Sohnes hatte ebenfalls diese Störungen, doch in geringerem Grade. S. Kalischer.

H. Dürck, Zur Casuistik des Blitzschlages nebst Bemerkungen über den Tod durch Elektricität. Münch. med. Wochenschr. 1895, No. 31.

D. hatte Gelegenheit die Obduktion eines vom Blitz erschlagenen Mannes zu machen. Es fand sich eine Quetschwunde der Haut über dem linken Stirnhöcker dort, wo der Blitz in den Körper eingetreten war; ausgedehnte meningeale Blutergüsse über dem linken Stirn-, Scheitel- und Schläfenlappen. Flüssiges Blut im Herzen und in den Venen; Hyperämie aller Abdominalorgane; chronischer Milztumor (Malaria?). Die gesamte Substanz des Centralnervensystems war abnorm weich. Der wenige Stunden nach dem Ableben festgestellte amtsärztliche Befund sogenannter Blitzfiguren auf Brust und Bauch konnte bei der 24 Stunden nach dem Tode ausgeführten Sektion nicht mehr nachgewiesen werden. Nach einer eingehenden Rekapitulation der in der Litteratur vorliegenden Befunde über ähnliche Fälle kommt Verf. zu dem Schlufs, dass ein genügend stark gespannter elektrischer Strom das menschliche und thierische Leben durch vorübergehende oder dauernde Lähmung der Atmungs- oder der Herzbewegungscentren zu schädigen bezw.

zu vernichten im Stande ist. Als anatomischen Ausdruck dieser Einwirkung findet man 1) Regelmäfsig verlangsamte oder aufgehobene Gerinnungsfähigkeit des Blutes. 2) Meistens umschriebene wie ausgedehnte Gefäfszerreifsungen auf dem Durchgangswege des elektrischen Stromes. 3) Manchmal Zertrümmerungen einzelner besonders betroffener Organteile. 4) Die Ein- und Austrittsstellen des elektrischen Stromes sind gewöhnlich durch oberflächlichere oder tiefere Wunden markiert, welche zumeist den Charakter von Brandwunden haben. Ueber die Entstehung der Blitzfiguren steht Sicheres noch nicht fest. Bernhardt.

---

1) **A. Ducrey,** Noch einige Worte über das Wesen der einfachen, contagiösen Geschwüre. Monatsbl. f. pract. Dermat. XXI. No. 2.

2) **P. G. Unna,** Die verschiedenen Phasen des Streptobacillus ulceris mollis. Ebenda.

1) Durch neue Untersuchungen hat D. sich überzeugt, dass der von ihm zuerst im eitrigen Secrete des Ulcus molle gefundene Bacillus, von dem er durch successive Verimpfung auf die menschliche Haut natürliche Reinculturen gewann, mit dem später von Unna im Gewebe des weichen Schankers nachgewiesenen Streptobacillus identisch ist.

2) U. schliefst sich dieser Ansicht durchaus an. Die Unterschiede zwischen beiden Mikroorganismen bezüglich ihrer Gröfse, ihrer Form, des tinktoriellen Verhaltens u. s. w. seien, wie er eingehend auseinandersetzt, lediglich auf die verschiedenen Entwicklungsphasen zurückzuführen, welche der Bacillus, je nachdem er sich im Gewebe oder im Eiter findet, repräsentiert. — Obgleich eine Reinzüchtung dieser Streptobacillen auf künstlichem Närboden bisher nicht gelungen ist, scheint U. für ihre pathogene Bedeutung hinlänglich zu sprechen, dafs sie sich von allen bekannten Organismen der Cutis tinctoriell und structurell scharf unterscheiden, dafs der einzige ähnliche Bacillus von ihm am fortschreitenden Rande des serpiginösen Schankers gefunden wurde, dafs sie beim Ulcus molle konstant und im Gewebe desselben stets allein vorkommen, ferner die Art ihrer Lagerung in den verschiedenen Stadien des Schankers, endlich ihr Fehlen bei anderen Geschwürprozessen. H. Müller.

Münz (Nürnberg), „Das primäre Scheidensarcom". Monographie. Berlin 1895.

Nach Aufzählung aller vom Verf. in der Litteratur gesammelten Fälle von primärem Scheidensarcom und Beschreibung eines von ihm untersuchten Falles, kommt derselbe zum Schlufs, dafs man klinisch u. pathologisch-anatomischen streng zwischen dem Sarcom der Kinder und dem des Erwachsenen scheiden solle. Ersteres wird bei Kindern von 1—3 Jahren beobachtet und nimmt seinen Ursprung regelmäfsig von der vorderen Vaginalwand. Trotz baldiger Operation

treten fast stets Recidive auf und führt das Leiden nach Uebergreifen auf Blase, Beckenboden und Ureteren nach kürzerer Zeit unter urämischen und cachektischen Symptomen zum Tode. Mikroskopisch präsentirt sich die polypöse Geschwulst meist als Spindelzellensarcom, zum Teil mit fibröser Grundlage, z. T. myxomatös entartet. Besonders betont wird das häufige Vorkommen quer gestreifter Spindelzellen, was beim Erwachsenen nie vorkommen soll. Hier geht das Sarcom teils von der vorderen, teils von der hinteren Vaginalwand aus und bildet im Wesentlichen 2 Formen: eine submucös entwickelte, meist fibrosarcomatöse halbkugelig vorspringende Form, und ein flächenhaft als geschwürig-wuchernder Prozefs die Mucosa zerstörender Vorgang. Differential diagnostisch gegen Carcinom wird das „weniger brettharte" sich Anfühlen der Ulcerationen angeführt.

Auch hier ist die Prognosis mala. Sehr rasch eintretende Recidive folgen meist auch der gründlichen Exstirpation.

Metastasen werden weniger häufig gesehen.

Mikroskopisch scheint stets eine sehr reichliche Gefäfsentwicklung gefunden zu werden, im übrigen ist die Verteilung auf Rund-, Spindel- und Riesenzellensarcome eine ziemlich gleichmäfsige.

Zum Schlufs giebt Verfasser der möglichst radicalen Exstirpation mit dem Messer stets dem Arbeiten mit Curette und Paquelin den Vorzug. A. Martin.

W. Tauffer, Beiträge zur Chirurgie der Ureteren und der Nieren. Arch. f. Gynäk. 46. Bd., S. 531.

Die überaus interessante Arbeit liefert einen wichtigen Beitrag zur Nierenchirurgie. In derselben sind zahlreiche vom Verf. ausgeführte Operationen mitgeteilt; die aus ihnen gewonnen Erfahrungen teilt er in derselben mit.

Er bespricht A. die Ureterenchirurgie.

In den Fällen von zufälligen Ureter-Verletzungen soll vor der Nephrektomie jede andere mögliche Art versucht werden, mittelst welcher der Ureter mit der Blase in Verbindung gebracht werden kann. In mehreren Fällen ist ihm eine Vereinigung der Ureternstümpfe gelungen. Er weist ferner auf die Dislocation der Ureteren besonders bei subperitonealen in die Tiefe des Beckens wachsenden Geschwülste hin und auf die Gefahr der Unterbindung des Ureters bei der Verletzung der längs des Ureters verlaufenden Arteria ureterica. Bei schweren Laparotomieen soll man sich vor Schluss der Bauchhöhle davon überführen, ob nicht ein Ureter unterbunden ist. — Bei Ureter-Scheidenfisteln ist stets, bevor man sich zur Nephrectomie entschliesst, die Heilung der Fistel durch operative Eingriffe von der Vagina aus zu versuchen.

B. Nephrotomie und Nephrectomie.

In der Nierenchirurgie machen uns die neueren Erfahrungen den Conservatismus zur Pflicht. — Sollten ausser den klinischen Erfahrungen noch neuere experimentelle Arbeiten die Theorie Favre's rechtfertigen, dass nämlich durch die Kompression oder die vorhergehende Unterbindung des einen Ureters die andere Niere an die kompensirende Thätigkeit gewöhnt werden kann, so gehört die Zukunft der zweizeitigen Nierenexstirpation an. Wird also bei einer schweren Operation der Ureter zufällig durchschnitten, so soll, wenn es nicht möglich wäre, den Ureter mit der Blase in direkte Verbindung zu bringen, dieser in die Bauchwunde eingenäht und ein Ureterbauchwandfistel gebildet werden und die Nephrectomie einer späteren Zeit vorbehalten bleiben.

C. Die Operation bei Nierengeschwülsten.

In der Diagnostik der Nierengeschwülste, besonders bezüglich der Hydro- und Pyonephrose sind gegenüber von Ovarialgeschwülsten Irrthümer noch immer häufig. Die Differential-Diagnose ist oft unmöglich, wenn es nach Punktion einer Nierengeschwulst zu einer Peritonitis gekommen ist. Die Herausschälung eines hydronephrotischen Sackes aus seiner bindegewebigen Umgebung kann unüberwindliche Schwierigkeiten machen, wenn der entzündliche Prozeſs perirenal abgelaufen ist. — In der Wandung eines hydronephrotischen Sackes kann oft genug noch funktionsfähiges Nierengewebe gefunden werden, dessen Erhaltung im Interesse der Kranken sehr wichtig ist. — Bei zweifelhafter Diagnose ist die explorative Laparotomie angezeigt. Dieser Eingriff schliesst die späteren event. notwendig gefundene Nephrectomie durch Lumbalschnitt nicht aus. Bei perirenalen oder anderen retroperitonealen Abscessen mit Nierengeschwülsten ist stets der Lumbalschnitt zu wählen. Bei Nierengeschwülsten komplizirt mit Gravidität soll die künstliche Einleitung der Geburt vorgenommen werden, Das Cystoskop spielt in der Diagnostik der Nierengeschwulst eine wichtige Rolle.

D. Die Operation bei Nephrolithiasis, Nierentuberkulose, malignen Nierengeschwülsten und die Nephrorraphie.

Bei Nierensteinen ist die Nephrolithotomie angezeigt. Die Diagnose der einseitigen primären Nierentuberkulose ist noch sehr schwierig. Bei sicher festgestellten Fällen ist die Nephrectomie indizirt. Bei malignen Nierengeschwülsten ist die Mortalität eine sehr grosse. Das Resultat der Zukunft werden wir in der frühzeitigen Diagnose und in der Potenzirung der operativen Dexterität finden. Bezüglich der Häufigkeit der Wanderniere gehen die Ansichten weit auseinander und in der Beurteilung der verursachten Leiden spielt die individuelle Ansicht eine grosse Rolle. Zur Bloſslegung der Niere ist die geeignetste Methode der Czerny'sche Lumbalschnitt und es ist im Interesse der Fixation gelegen, dass die von ihrer Kapsel teilweise entblösste Nierenoberfläche unmittelbar an die von ihrem Fett befreite Lumbalfascie angenäht wird. W. Schülein.

A. Beck, Ueber die Entstehung des Urobilins. Wiener klin. Wochenschrift 1895, No. 35.

Einem Gallenfistelhunde, dessen bei der Operation entleerte Galle, wie in der Regel, neben Bilirubin etwas Urobilin enthielt, weiterhin aber ebenso wie der Koth von Urobilin frei war, wurden 25 ccm seiner eigenen Galle in den Magen eingeführt. Danach fand sich in der Fistelgalle Urobilin und erreichte am 2. Tage das Maximum, um nach 5 Tagen wieder daraus zu verschwinden. Der nach der Galleneinführung abgesetzte Koth enthielt auch reichlich Stercobilin. Aehnlich verhielt es sich nach Eingaben von Ochsengalle. Das mit der Galle eingeführte Bilirubin wurde offenbar im Darm zu Urobilin reducirt, von dem ein Teil aufgesaugt, im Pfortaderkreislauf von den Leberzellen abgefangen und teilweise durch die Galle ausgeschieden wurde. Somit ist das Urobilin nur dann in der Galle zu finden, wenn es im Darminhalt vorhanden ist. Der von den Leberzellen nicht abgefangene Anteil von Urobilin dürfte die Quelle der Urobilinurie abgeben. Wurde dem Gallenfistelhund Blut oder Hämatin in den Magen gebracht, so enthielten weder die acholischen Fäces noch die Galle Urobilin. Ob ausser im Darm auch noch im Blut oder in den Geweben Bilirubin zu Urobilin reducirt wird, konnte durch weitere Versuche nicht mit Sicherheit entschieden werden.

J. Munk.

J. Jolly, Etude anatomo-pathologique d'un angiome sarcomateux. Arch. de med. exp. et d'anatomie pathol. 1895, VII. p. 621.

Bei einem 7 monatlichen Kinde wird eine seit der Geburt an der Nasenwurzel sitzende weiche Geschwulst exstirpiert. Während die mikroskopische Untersuchung zunächst das Bild eines röhrenförmigen Epithelioms zu bieten scheint, entdeckt man bei weiterer Untersuchung unter den normalen Epidermis-Schichten grofse, an ihrer Innenfläche mit einem flachen Endothel versehene, mit weifsen und roten Blutkörperchen erfüllte Hohlräume. Weiterhin lassen sich auch in den Röhren der Geschwulst Blutkörperchen nachweisen; ihre Wände sind mit zahlreichen grofsen Kernen besetzt, ohne dass sich deutliche Zellgrenzen nachweisen lassen. Die Röhren sind lediglich Gefäfse, die durch Proliferation der Kerne der Endothelzellen aus den weiten Bluträumen entstanden sind. Die einzelnen Gefäfse mit ihren verdickten embryonalen Wandungen rücken zusammen und können so einen epithelialen Bau vortäuschen.

Verf. bezeichnet die Geschwulst als ein sarkomatöses Angiom. Es tritt dabei zuerst eine Sprossung an einer Stelle eines Gefäfses auf, während später die ganze Wand eine peripherische Wucherung zeigt, die concentrisch das Lumen verengt. Diesem Tumor verwandt sind sowohl die einfachen Angiome mit verdickten Gefäfswandungen als auch die als Verrucae molles beschriebenen Tumoren.

M. Rothmann.

F. Hänel, Zur Casuistik der Kniegelenkverletzungen. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 47.

I. Luxation und Ruptur der Semilunarknorpel des Kniegelenks. In zwei als Distorsion bereits vielfach behandelten Fällen war ein Hauptzeichen die Schmerzhaftigkeit der inneren Hälfte der Gelenkspalte, im ersten einen 20jährigen betr. Fall mit Verdickung combinirt, die bei Streckung etwas stärker hervortrat als bei Beugung und nicht zu reponiren war, während bei dem zweiten Pat. einem 28jährigen Mann unten am Gelenk hinter dem inneren Seitenband ein beweglicher Körper zu erweisen war, der zuweilen sich unter die Patellarsehne dislocirte. In beiden Fällen wurde das Kniegelenk eröffnet, in dem ersten ein vorstehendes Stück Zwischenknorpel abgetragen und volle Funktionsfähigkeit erzielt, im zweiten 2 an dünnem Reste noch hängende Knorpelfetzen sowie ein gröfserer und mehrere kleine freie Knorpelsplitter entfernt. Auch hier trat, wenn auch erst nach etwas längerer Zeit, normale Funktion wieder ein.

II. Secundärnaht der Kniescheibe. Die Diastase bei dem vor 5 Monaten verletzten 26jährigen Pat. betrug bei Streckung 4, bei Beugung 10 cm und bestand

völliger Verlust der aktiven Streckfähigkeit. Bei knöcherner Vereinigung der Fragmente durch 3 versenkte Seitennähte wurde völlige Streckfähigkeit und active Beugung bis zu 70° erreicht. Pat. ging ohne jedes Hinken. P. Güterbock.

Heindl, Vorläufige Mitteilungen über die Wirkung von Lignosulfitinhalationen bei Kehlkopf- und Lungentuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1895, No. 39.

In der Chiari'schen Poliklinik wurde ein Inhalatorium für Lignosulfit eingerichtet und damit ca. 40 Fälle von Larynx und Lungenphthise behandelt. (Ueber die Dosis des Mittels und die Art der Inhalation ist nichts gesagt. Ref.). Verf. hält diese Behandlung für beachtenswert. Eine schädliche Wirkung konnte nur bei frischen Wunden im Kehlkopf konstatirt werden, auch trat 2mal Hämoptoe ein, Für einen günstigen Einfluss sprachen baldiges subjectives Wohlbefinden, Zunahme an Körperkraft, auch an Gewicht, Schwinden des Fiebers, der Nachtschweifse, der Athemnot u. Appetitlosigkeit sowie der Schmerzen. Als direktes Heilmittel ist es nicht anzuerkennen, da es auf den Bacillus keinen Einfluss ausübt. Es scheint expectorirend und desinficierend zu wirken. W. Lublinski.

Waibel, Impfung mit sterilen Instrumenten. Münchner med. Wochenschr. 1895, No. 46.

Verf. hat 900 Impfungen mit einem neuen, von Dr. Lindenborn angegebenen Impfmesser ausgeführt. Das Instrument, aus Platiniridium hergestellt, ist ausglühbar; es ist in 5 Sekunden rotglühend, in 8 Sekunden ausgekühlt. Es schneidet etwas weniger scharf wie Stahl, was bei Impfungen kein Nachteil ist. Die Dauer der einzelnen Impfungen, die alle mit demselben Instrument gemacht wurden, betrug etwa ½ Minute, einschliefslich des Ausglühens und Abkühlens. Der Preis des Instrumentes, das von L. Dröll in Frankfurt a. M. zu beziehen ist, beträgt Mk. 8.50

M. Neisser.

---

v. Jaruntowski u. **Schweder,** Ueber Blutveränderungen im Gebirge. Münchner med. Wochenschr. 1894, No. 48.

Die Verff. kamen bei ihren Untersuchungen im Wesentlichen zu denselben Resultaten, wie andere diese Frage behandelnde Autoren z. B. Egger und Miescher, über deren Arbeiten bereits hier berichtet wurde; regelmäfsig wurde eine zum Teil beträchtliche Zunahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes beobachtet, die aber nach der Rückkehr in die Ebene wieder verschwand. Dass diese Veränderung durch den verminderten Luftdruck und die dadurch bedingte geringere O Tension der Luft verursacht wird, geht aus einem einfachen Experiment hervor, das Verff. anstellen: sie brachten ein Meerschweinchen unter eine Glasglocke mit verdünnter, ausreichend erneuerter Luft und konnten während des 15tägigen Aufenthalts in dieser Glocke bei dem Tiere eine Vermehrung der roten Blutkörperchen von 16.9 pCt. und des Hämoglobingehalts von 25 pCt. feststellen. Zur Anregung dieser Blutveränderungen genügen schon geringe Erhebungen: so haben die Verff. ihre Beobachtungen in dem nur 561 m hohen Görbersdorf gemacht. Auf diese in den ersten 2—3 Wochen auftretenden Blutveränderungen sind wohl diejenigen Erscheinungen zurückzuführen, die man als „Akklimatisationserscheinungen" bezeichnet. K. Kronthal.

K. Grube, Ueber das Verhalten des Patellarreflexes beim Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1895, No. 23.

G. berichtet über 39 neue Fälle von Diabetes und kommt unter Hinzuziehung von 131 früher bereits untersuchten Diabetikern hinsichtlich der Patellarreflexe zu dem Resultate, dass der Patellarreflex bei schweren, wie leichten Fällen von Diabetes mellitus erloschen sein kann. Sein Fehlen ist keineswegs so häufig, wie von manchen Autoren angegeben wird; es muss nur wiederholt und mit allen Methoden untersucht werden; häufig, namentlich bei Frauen, erhält man ihn erst beim zweiten oder dritten Versuch. Ein sicherer Einfluss des Alters ist nicht nachzuweisen, doch scheint er bei Personen über 50 Jahre häufiger zu fehlen. Sein Fehlen ist vielleicht auf das Vorhandensein leichter neuritischer Prozesse in dem Nervus cruralis zurückzuführen. Diese Prozesse sind aber von der Form des Diabetes nicht abhängig, da schwere periphere Neuritiden bei der leichten Form des Diabetes auftreten können. Prognostisch hat das Fehlen des Patellarreflexes nicht die geringste Bedeutung. Der Reflex kann bis zu dem im Coma erfolgenden Tode nachweisbar bleiben. S. Kalischer.

S. Ehrmann, Zur Therapie einiger hyperkeratotischer Hautkrankheiten. Wiener med. Blätter 1895, No. 22.

E. hat bei Lichen pilaris (besonders auch als Vorbereitung zur Schmierkur bei mit L. p. behafteten Syphilitischen), ferner bei Ichthyosis, Keratosis palmaris et plantaris und bei chronischer inveterirter Psoriasis ohne acute Eruptionen Mattoni's Franzensbader Moorsalz im allgemeinen ($^1/_2$—1 kg) u. in lokalen ($^1/_4$ kg) Bädern mit ausgezeichnetem und lange anhaltendem Erfolge angewandt. Es scheint hauptsächlich auf die kapillaren Blutgefäfse des Papillarkörpers einzuwirken, wie Verf. aus dem raschen Schwinden der Hyperämie und aus dem besonders starken Hervortreten der zurückbleibenden Pigmentirung bei der Psoriasis schliefst. H. Müller.

P. Langlois und **S. Maurange,** Wirkung des Spartein und Oxyspartein in der Chloroformnarkose. Arch. de physiol. 1895. V. p. 692.

Ausgehend von der gewiss nur für die kleine Zahl der Fälle geltenden Ansicht, dass Vaguserregung Ursache des tötlichen Herzstillstandes bei der Chloroformnarkose sei, empfehlen die Autoren prophylactische Injectionen von Spartein und Oxyspartein. Das erstere soll tonisirend auf den Herzmuskel wirken, (s. hingegen die Arbeit von Cushny u. Matthews in diesem Jahrgang des Cbl.), das letztere durch Herabsetzung der Irritabilität des Vagus die reflectorische Erregung derselben hemmen. In praxi reiche man eine halbe Stunde vor der Narkose 5—6 ctg Sparteinsulfat, oder 3—4 ctg Oxyspartein neben 1 ctg Morphin. Pohl.

Binz, Oxydation der arsenigen Säure durch Organsäfte. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XXXVI. p. 275.

Die Arbeit enthält die Methodik und Belege einer quantitativen Bestimmung der arsenigen- resp. Arsensäure. Es ergaben die Versuche: arsenige Säure in schwach alkalischer Lösung wird unter dem Einfluss der Organsäfte zu Arsensäure oxydirt u. z. oxydirte Milz 2 pCt.; gekochte Leber 0.38 pCt., Chloroformleber 4 pCt., frische Leber bis 25 pCt. der gesammten hinzugefügten arsenigen Säuren. Pohl.

Einsendungen für das Centralblatt werden an die Adresse des Hrn. Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strafse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., 68. Unter den Linden) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin.

Sach-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Abscess, A. am Halse 126; Dubois'scher A. 697; Leber-A. 767; Prostata-A. 795; A. d. Nase 895.
Abreissung, A. der Tuberositas tibiae 19; A. d. Spin. ant. inf. oss. ilium 110.
Accessorius, A.-Krampf 31; A.-Kern 494; Lähmung d. A. 633.
Accommodation s. Auge.
Acetessigsäure, A. im Harn 565.
Aceton, A.-Ausscheidung 538.
Acetonnitril 11.
Achillessehnenphänomen 353.
Acne 534.
Acokanthera Schimperi 480.
Acromegalie 143, s. a. Nervensystem.
Acroparaesthesie 239.
Acusticus, Ursprung d. A.-Fasern 822.
Adeps lanae 464.
Adenin, Verh. d. A. 237.
Adenoide Vegetationen s. Nase.
Adenologische Mitteilungen 161.
Adenom s. Geschwülste.
Aether, A.-Tod 319, 883; A.-Narkose 611, 678.
Aethylsulfid 538.
Agraphie s. Nervensystem.
Aktinomykose, A. d. Haut 240; Abdominal-A. 565.
Albuginea penis, Nekrose d. A. 685.
Albuminurie 585, s. a. Nieren oder Harn.
Albumosen, Wirk. d. A. 546.
Alburnus lucidus 828.
Alcapeptonurie 684.
Alkohol, A.-Gährung 28; A.-Injection b. Carcinom 672; A.-Verbände 732.
Allocheirie, A. nach Diphtherie 94.
Alter, Bed. d. A. für Infectionskrankheiten 294.
Amputation, Bild. d. Stumpfes 493; A. grosser Gliedmassen 700, 894.
Amyloidsubstanz, Bed. d. A. 593.
Amyotrophie s. Muskeln.
Anaphorese 515.
Anämie, perniciöse A. 93, 157; Ferratin b. A. 718.
Anästhesie, locale A. 425.
Anchylostomiasis 303.
Aneurysma, geheiltes A. 29; A. d. Leberarterie 798; A. 520, 530, 859.
Angina pectoris 79.
Angina, Lähmung nach A. 271; Bacteriologie d. A. 127, 312; A. u. Gelenkrheumatismus 415; Lähmung nach A. 415; A. follicul. 446.
Angioma, A. racemos. 308.
Anorexia cerebralis 8.
Antiphthisin Klebs 415.
Antipyreticum, Guajacol als A. 255; A.-Exanthem 43, 535; mandelsaures A. 861.
Antispasmin, A. bei Keuchhusten 830.
Anurie 590.
Anus s. Darm.
Anziehungsvermögen, A. verletzter Gewebe 91.
Aorta, Aneurysma d. A. 530; Embolie der A. 646.
Aphasie 767; s. a. Nervensystem.
Apoplexie, Hysterie nach A. 457.
Appendicitis 165; s. a. Darm.
Argentum-Casein 739.
Argonin 739, 907.
Arsenige Säure, Oxydation d. A. 928.
Arthro . . . s. Gelenk.
Arzneiausschläge s. Haut.
Asaprol 509.
Ascites chylosus 615.
Ataxie, hereditäre A. 591.
Athetose 853.
Atmung, Störung d. A. bei cerebr. Lähmung 175; A. u. Vagus 785.

Atmungsapparat 654.
Atresie s. d. verengten Organe.
Auge, Accommodation des Fischauges 5; Keratoplastik 13; Neuritis optica 16; Melanosarcom d. Chorioidea 29; hemiopische Pupillenreaction 31; Thränensecretion b. Facialislähmung 40; progressive Ophthalmoplegie 94; Mitbewegung b. Ptosis 101; transitorische Erblindung b. Urämie 106; Operation bei Myopie 126; Korektopie 141; Nystagmus 142; Augensymptome bei Neurasthenie 143; Spinnenzellen der Actina 153; Blutaustritt in die Retina bei perniciös. Anämie 157; das binoculare Sehen Schielender 173; Diffusion ins Innere des A. 205; Cysticercus 228; sympath. Ophthalmie 228; Hornhautrefraction 245; Sarcom der Chorioidea 270; Schieloperation 291; metastatische Ophthalmie 309; Physiol. d. Pupillenweite 319; Neurectomia optica 334; Pseudogliom d. Retina 362; subconjunctivale Injection 363; Trichophytia blepharociliaris 367; Conjunctivitis diphtherica 398; Myopie 414; Sehpurpur von Abramis brama 430; Infectionskrankheiten d. Auges 469; Lues conjunctivae 480; Beweglichkeitsdefecte d. A. 531; Bulbusverletzungen 557; Mitbewegung zwischen Auge und Nase 559; Eserin bei Glaucom 574; Netzhautablösung 621; Bacterien im Conjunctivalsak 637; Retinitis proliferans 716; subconjunctivale Sublimatinjection 733; Episcleritis periodica fugax 749; Herpes zoster Iridis 781; Staphylococcengeschwür der Cornea 790; subconjunctivale Injectionen 797; Schlemm'scher Canal 804; Oculomotoriuskern 813; Keimgehalt des Lidrandes 860; Osteoperiostitis d. Orbita 860; Glaucom 843; Sehpurpur 858, 879; Gesichtsfelddefecte 885; Keratitis 894; Verödung des Thränensackes 910; Ophthalmoplegie 921.
Auscultation 401.
Ausscheidung, A. Körper fremder Stoffe 640.
Autoskopie, A. der Trachea 524.

B.

Bandwurm, Anämie bei B. 157; über B. 654.
Bartholini'sche Drüse, Krebs d. B. 16.
Basedow'sche Krankheit 213, 366, 656, 783.
Bauch, Radicaloperation der Hernien 71, 227, 242, 540, 901; B.-Chirurgie 141, brandige Hernie 540; Ruptur des Zwerchfells 237; Resorption in d. Peritonealhöhle 255, 287, 605; septische Peritonitis 432; Ruptur des Ductus thoracicus nach B.-Contusion 445; Abdominal-Actinomykose 565; Ascites chylosus 615; seltene Einklemmung 685.
Beckenring, Resect. am B. 276.
Bell'sche Lähmung 623.
Benzylcystein 684.
Bericht, B. aus der chirurg. Klinik d. Charité 520.
Beri-Beri, Reconvalescenz v. B. 504, 690.
Bernsteinsäure, Vorkommen d. B. 68.
Biologie der Knochenmarkzellen 676.
Biose 858.
Blase s. Harnblase, Gallenblase etc.
Blasenflüssigkeit der Haut 564.
Blastomyceten 558, 750.
Blausäure, Vergiftung d. Bl. 908.
Bleibtreu'sche Methode 695.
Blei, B.-Vergift. 303; Bl.-Lähmung 616.
Blepharit s. Auge.
Blut, Einfluss der Massage auf das Bl. 15; oxydirende Kraft des Blutes 28; Eisen in d. Leucocyten 28; Leukämie s. d.; Bl.-Eindickung 49; zuckerzerstörende Kraft des Bl. 67; über d. weissen Zellen im Bl. 69; Eiweisskörper im Blutserum 91; Bl. b. Pulmonalstenose 92; Leucocytenfrage 131; Bl.-Gerinnung 195; Leucocyten b. Malaria 198; oxydirende Kraft d. Bl. 274; Alkalescenz d. Bl. 321; Zuckerumsatz d. Bl.-Gase 339; Fieber und Leukocytose 445; Wirk. der Circulation auf die Leukocyten 477; Carbonat-Serum 564; Uebersalzen des Bl. bei Cholera 575; zerstörende Kraft des Bl. 594; Leukocyten und Harnsäureausscheidung 577; Leukocyten bei Pneumonie 600; Blutkrystalle 620; Blutdichte 630; Einfluss des Höhenklima auf die Blutkörperchen 658, 749, 927; Volum der Blutkörperchen 695; Blut bei Leukämie 796; osmotischer Druck d. Blutplasma 837; Blut bei Lues 892.
Blutdruck s. Blutgefässe.
Blutgefässe, Aneurysma s. Aneurysma: Unterbindung s. Unterbindung; Pulmonalstenose 92; Vasomotoren der Venen 157; venöser Blutdruck 178; Sinusthrombose 206, 503; Vorwölbung des Bulb. venae jugul. 219; Varix der Muscheln 220; Angiom s. Ge-

schwülste; Circulation im Kehlkopf 319; Arteritis pulmonalis 328; Geräusche in d. Bl. 382; Arterien in der Schilddrüse 388; Wirk. der Nervenaffectionen auf die Bl. 490; die Arteria meningea media 510; Behandlung d. Aneurysma 523; Aortenaneurysma 530; Unterbind. d. Carotis 605; Blutdruckmessungen 610; Vascularisation d. Niere 620; Sinusthrombose 628; Arteria von einem Nerv durchbohrt 639; Embolie der Aorta abdominal. 646; Katherismus der Arterien 653; Unterbindungen der 3 Darmarterien 673; Phlebitis 829; Behandl. der Krampfadern 830; Aneurysma d. Art. iliaca 859; Sinusthrombose 844, 862; Geräusche in d. Bl. 880.
Blutstillung, Terpentin zur B. 173.
Bogengang s. Ohr.
Botriocephalus latus 93.
Brod 604, 798.
Bromoformexanthem 913.
Bronchit s. Lungen.
Brown-Sequard'sche Lähm. 330.
Bruch, B. d. Kniescheibe 13; B.-Hernie s. Bauch.
Bruns'sche Gehschiene 840.
Brustbein, Sarkom d. B. 882.
Brustdrüse, Krebs d. B. 580; Lymphgefässe der B. 273; Entzündung der B. 275; Sarcom d. B. 421; Gynäkomastie 480; Tuberkulose d. B. 517.
Bubo, Schanker-B. 47; Behandl. d. k. 383; Bacterien im B. 543; Behandl. B. 655.
Bubonuli syphilitici 651.
Bursa infrapatellaris, Hygrom der B. 539.

C.

Cadaverin 509.
Cacao 148.
Caissonarbeiter 702.
Calcium, C. gehalt, d. Leberzellen 60.
Calcium chloratum b. Pneumonie 814.
Canalis caroticus; Eiterung durch den C. 510.
Cantharidin, C. b. Lupus 711.
Carbol, C. gangrän 573.
Carbonate, C. i. Blutserum 564.
Carcinom, s. Geschwülste.
Carcinus maenas 497.
Carotis, Ligatur d. C. 605.
Casein 340, 386, 432, 561, 693, 784, 838.
Catheterismus d. Arterien 653.
Celluloidplatten, Einheilung v. C. 285.
Cellulose, Pig.-C. 556, 875.
Cellulose 572.
Champetier de Ribe s. Geburtshilfe.
Chinininjection 333.
Chinin, C. b. Hitzschlag 559.
Chinolin, C-derivate 285.
Chitin 572.
Chitosan 636.
Chlor, C.-Stoffwechsel 98; C. i. Harn 218; C. i. Thierkörper 515.
Chlorose 904.
Chlorose, Ueber C. 725, 862.
Chloroform, C.-Narkose 253, 540, 611; C.-Tod 301.
Chlorzinkstifte, C. bei Endometritis 448.
Choanen, Nachbildung v. Ch. 540.
Cholera, Plattendiagnose d. Ch.-Vibrio 14; Ch.-immunität 21, 54, 247; Bacteriologie d. Ch. 54; Choleravibrionen in den Dejectionen von Reconvalescenten 62; Methylviolett gegen Ch. 142; Unters. mit dem Ch.-Vibrio 166, 470, 653, 775; Laboratoriums-Ch. 209; Intraperitoneale Ch.-infection 232; Ch.-Diagnose 320; Cholera Massauah 407; Uebersalzen des Blutes b. Ch. 575; Ch.-Bacillen in der Milch 622; Ch.-Antitoxin 701; Ch. und Wasserversorgung 870; Ch. spec. i. Wasser 887.
Cholesteatom 74, 917.
Cholin 509.
Chondroitinschwefelsäure 668.
Chorditis vocalis s. Kehlkopf.
Chylöser Ascites 615.
Coffein 720, 912.
Condylome, Nerven d. spitzen C. 768.
Contusion, Compression etc. s. a. a. O.
Coryza s. Nase.
Crotonöl, Eiterung durch C. 227.
Cubitalis, Compression d. n. C. 495.
Cutaneus femoris, Parästhes. d. C. 639, 762.
Cyan, C. i. Thierkörper 11.
Cylinder, C. i. Harn 849.
Cyste s. Geschwülste.
Cysticercus 228.

D.

Dampf, D. als Blutstillungsmittel 656.
Daphnienherz 176.
Darm. D.-Krankh. d. Kinder 5; Bez. d. Leucämie zum D. 34; Einpflanzung d. Ureteren in den D. 36; Selbstverletzung d. D. b. Psychose 38; Stoffwechsel des Hundes nach Dünndarmexstirpation 44; Perityphlitis 50; Ur-

sache von D.-leiden 80; Appendicitis 165; Sphincterenplastik a. Mastdarm 219; Gastro-intestinale Hämorrhagie 238; Enterolithiasis 279; Nephritis b. Darmkrank. 287; Anchylostom. duodenale 303; Untersuch. d. D. 320; Function des Dickdarms 338; Jejunostomie 362; Darmfäulnis 365; Enteroteratom 445; gemischte Kost i. D. 453; Darmschussverletzung 461; D.-resection 468; Mehl im Darm 488; Analgonorrhoe 491; Dünndarmresection 500; Kotbrechen und Ileus 503; Darmgeschwüre 511; Appendicitis 627; Bandwurmmaterial 654; Untersuch. d. Darms 601; Unterbind. d. 3 Darmarterien 673; Fremdkörper i. D. 686; D.-chirurgie 699; Darm-perforation 780; Tannigen 793; Anus praeternaturalis 821; Carcinom d. Colon ascendens 829; Ileus 848; Galvanisation d. D. 854; Einwirk. d. D.-schleimhaut auf Raffinose 858; Darmbewegung 867; Darmdivertikel 871; Inversion d. Rohrzuckers durch den D. 878; MagenD.-Fistel 916.

Darmbein, Abreiss. d. spina ant. inf. durch Muskelzug 110.

Deciduoma malignum 543.

Desinfection, D. d. Wohnräume 142; D. d. Wunden 254, 455; Selbst-D. 606.

Deltoideus, Lähm. d. D 671.

Densimetrie, D. d. Eiweiss 516.

Derma s. Haut.

Diabetes. Respiratorischer Stoffwechsel i. D. 1; Bed. d. Leber für das Zustandekommen d. Pancreas-D. 33; Glykosurie u. D. 39; D. insipidus u. Myxoedema 59; D. insipidus b. Hirnleiden 112; Veränderungen d. Hinterstränge b. D. 128; Laevulose b. D. 140, 146; Giebson'sche Färbung 141; Schimmelpilz im Abscess b. D. 271; Lävulose u. Maltose b. D. 318; Otitis media u. D. 324; Tabes u. D. 495; Traumatische Neurose a. D. 632; Pentosen i. Harn b. D. 695; Glycogen i. Blut b. D. 715; Stoffwechsel b. D. 722; Pancreas b. D. 734.

Diamantbohrer, D. zur Schädelöffnung 398.

Diaphragma s. Zwergfell.

Diazoreaktion 186.

Diffusion, D. d. Gase 3.

Digitalin, Digitoxin 705.

Digitalis, D. b. Pneumonie 814; D.-exanthem 875.

Diphtherie, Antitoxinbehdl. b. D. 24, 75, 92, 153, 183, 208, 311, 313, 363, 584, 784, 759; Bakteriolog. Unters. über die sog. septische D, 30; D.-lähmung 63, 94, 553; D.-immunität 92; Diagnose d. D. 127; D.-Uebertragung durch Milch 287; Altersdisposition für D. 294; DiphtherischeConjunctivitis 398; Behdl. d. D. 408; D.-Bacillus 422; Sublimat b. Diphtherie 606; Rhinitis diphtherica 687; Tracheotomie 757, 771, 879.

Disposition, D. für Infektionskrankh. 294.

Diuretica, Wirk. d. D. 619.

Doppelbildungen 45, 736.

Duboisin 271.

Dubois'scher Abscess 697.

Ductus thoracicus, Verletz. d. D. 61; Ruptur d. D. 445; Innervation d. D. 360.

Dulcin 365.

Dyspnoe. D. b. Herzleiden 792.

E.

Echidna aculeata 189.

Echinococcus, Knochen-E. 344; E. d. Z. 362, 541.

Eischalenhäute 189.

Eisen, E. i. d. Leukocyten 28; E. i. d. Leber 609.

Eisenbahnunfälle, Wirk. d. E. 112.

Eiter, Pepton i. E. 384.

Eiterung, E. durch Crotonöl 227; E. d. Nase 363; Mikroben d. E. 806.

Eiweiss, E.-Körper i. Blutserum 91; E. u. Gerinnung 225; Aschefreies E. 226; E.-Bestimm. 237; Zerfall d. E. 305; Fettbild. aus E. 418; Nucleolalbumin 476; Densimetrie d. E. 516; Ausnutzung d. E. 556; pflanzliches E. 589; Schwefel i. E. 802, 893.

Elektricität, Leitungswiderstand d. Haut bei Sklerodermie 9; Wirkung elektr. Ströme auf tierisches Gewebe 162; Galvanochirurgie 173; Wirk. d. Elektr. auf das Herz 176; Zweizellenbad 212; elektr. Behdl. i. d. Gynäkologie 224, 299, 864; Ana- und Kataphorese 315; E. b. Morbus Basedowii 366; Unfall d. E. 447; Nervenreizung mit dreiarmigen Elektroden 449; Wirk. hoher Ströme 542; Wirk. d. E. auf die Temperatur der Haut 591; E. b. Ekzem 767; Galvanisation des Magens 854; elektr. Glüheisen 862; Tod durch alternierende Ströme 863; Tod durch E. 922.

Eleidin 592.

Elephantiasis, E. nach Drüsenexstirpation 61.

Embolie, Paraffin-E. 128; Embolie der Aorta 646.
Emphysem, E. d. Haut 160.
Empyem, doppelseitiges E. 158; E. d. Stirnhöhle 238; E.-Behdl. 248, 686; E. d. Highmorshöhle 860.
Encephalie s. Gehirn.
Endocarditis 168 s. a. Herz.
Endothelioma tuberosum 535.
Enterolithen 279.
Enteroteratom 445.
Enuresis nocturna 540.
Epidermolysis 367.
Epilepsie, Behdl. d. E. 393; E. u. Herzkrankheit 472; Strontiumbromid bei E. 688; Operation b. E. 783; Reflex-E. 815; Kenntniss d. E. 905.
Episcleretin s. Auge.
Erb'sche Lähmung 15.
Ergotin, E. gegen Nachtschweiss 159.
Ergotismus 221.
Ernährung, Ueber d. E. 163.
Erythromelalgie 26.
Erisipel, E.-Toxin b. Sarcom 52; E. b. Ohrleiden 190; Aetiol d. E. 278; E.-Serum b. Krebs 487.
Erythema nodosum 735.
Eserin, E. b. Glaucom 577.
Esmarch'sche Binde, Lähm. durch d. E. 249.
Exanthem s. Haut.
Exostosen, E. d. Spina supra meatum 110.
Extremitäten, Missbildung. d. E. 4.

F.

Facialis, F.-Lähmung 400, 28, 543, 607.
Fäulnis, Darm-F. 365.
Ferment, Verdauung ohne F. 60; Glycolytisches F. 269; F. i. d. Leber 360.
Ferratin, F. b. Anämie 718; F. i. d. Leber 609.
Fett, Resorption d. F. 17.
Fettbildung 418.
Fettsäure, Spalt. d. F. 172.
Fibrin 172.
Fibrinolyse 780.
Fibroma molluscum 223.
Fischaugen, Accomodation d. F. 5.
Fieber, Chlorstoffwechsel b. F. 98; F.-Behdl. 431; F. u. Leukocytose 445; das kontinuirliche F. 579.
Findelanstalten 111.
Fistel, F. d. Sacrococcygealgegend 92.
Fixirung, F. durch Formol 519.
Fleisch, F.-Vergift. 494.
Fleischsäure 196, 636.
Fluor. F.-Salze und Gährung 19.
Formaldehyd 142.
Formalin, F. als Färbemittel 636, 782.
Formol, 384, 519.
Fracturen s. Knochen.
Frauenmilch 796.
Fremdkörper, F. i. Kehlkopf 14, 21; F. i. Bronchus 21; F. i. d. Bronchien 669; F. i. Darm 686; F.-Tuberkulose 770; F. i. d. Highmorshöhle 733.
Friedreich's Krankheit 542, 808.
Frucht, Verletz. d. F. 400, sonst s. Geburtshilfe.
Furunkulose, Behdl. d. F. 16, s. a. Haut.
Fuss, Plattfuss 716, F.-Resect. 878.

G.

Gährung, Alkohol-G. 28.
Gallenblase, Ausgüsse d. G. 125; Chirurgie d. G. 182, 454.
Gallenfarbstoff, Untersuch auf G. 237.
Gallengang, Chir. d. G. 269.
Gallenkolik, Pseudo-G. 379.
Gallenstein, Aneurysma d. G. 798.
Galvanochirurgie 173.
Ganglion Gasseri, Resect. d. G. 149.
Gangrän, G. nach Gelenkrheumat. 456; spontane G. 490, 533; G. u. Hysterie 479; Karbol-G. 573.
Gase, Diffusion d. G. 3; G. d. Frauenmilch 796.
Gaumen, Sarkom d. G. 53; Nervenendigungen i. d. G. 193; Sarkom d. G. 302; Naevus d. G. 766.
Gebiss, G. i. Oesophagus 842.
Geburtshilfe, Vorfall d. Blase 16; Uterusruptur 43; Tuberkulose d. Placenta 96; Pemphigus puerperalis 96; Casuistische Mitteil. 124; Centraler Dammriss 144; Gesichtslage mit nach hinten gerichtetem Kinn 155; Placenta praevia 192; Ergotismus 221, 369, 399; Nabelschnurverletzung 223; Icterus neonatorum 224; Asepsis i. d. G. 240; Bakteriologie d. Genitalsecret. 325; Behdl. d. Blutungen 336; Symphyseotomie 357; Verletz. d. Foetus intra uterum 400; Zange b. rhachitischem Becken 416; Geburtshilfl. Mitteil. 428; 8 Craniotomieen 448; Lehre von der Menstruation 475; Verstärkung zu schwacher Wehen 512; Schwangerschaft nach ventraler Fixation des Uterus 544; Kaiserschnitt 560; Ueber den ersten Schrei 588; Bild. d. Decidua 608; Extrauterinschwangerschaft 443, 536, 624, 748, 764; Osteomalacie

624; Champetier de Ribes 640; blutige Dilatation d. Cervix b. Eklampsie 656; Aseptik d. Geburt 666; Polyneuritis puerperalis 682; Menstruationspsychosen 719; Symphyseotomie 731; Doppelmissbildung. 736; Abortus 736; Uterusruptur 752; Erwärmung schwacher Neugeborener 784; Geburtsverlauf b. Indianerinnen 811; Bauchschnitt während d. Schwangerschaft 864.
Gehirn, Anorexia cerebralis 8; Hydrocephalus-Behandl. 15; Myelitis acuta 16; Hirndruck 31; Hemiopische Pupillenreaction 31; G.-Erschütterung 63; G.-Abscess 73, 158, 478, 510, 523, 567, 741; Polyurie bei Hirnleiden 112; Multiple Sklerose 121; Progressive Paralyse s. Psychose; Epilepsie s. Epilepsie; cerebrale Lähmung 176, 222; Hirnchirurgie 187, 437, 597; Hirntumor 187, 191, 575, 687, 708, 744, 814, 815, 831; Lachen und Weinen b. Hirnleiden 191; Sinusthrombose s. Blutgefässe; Degenerat. d. Pyramidenbahn 272; Herdsymptome b. Meningitis 320; Meningitis b. Ohrentzünd. 346; Polioencephalitis 354; Aetiol d. Migräne 384, 426; Hirnerschein. bei Schmerzanfällen 416; Pseudobulbärparalyse 431; Lumbalpunction b. Hydrocephalus 447; Apoplexie s. Apoplexie; Hirnkontusion 521; Degeneration d. Pyramidenbahnen 530; disseminirte Sklerose 542; Herdsymptome nach Kopfverletzung 557; hereditäre Ataxie 591; posthemiplegische Bewegungsanomalieen 591; Halbblindheit nach Verletzung der Hinterhauptsgegend 655; Lumbalpunktion 671; Eucephalitis 729; Meningitis 735; Zwerchfellphänomen b. Hemiplegie 751; G.-Krankheiten nach Influenza 777; G. b. Paranoia 799; Allachästhesie 809; Hydrocephalus 814; Hirnsinusthrombose 844, 862; Hämatomyelie 873; Paralysis agitans 880.
Gehschiene, Bruns'sche G. 840.
Geldstück i. Kehlkopf 21.
Gelenk, Mikrobe d. G.-Rheumatismus 46; Lux. d. Tibia nach hinten 92; Hüftgel.-Lux. 133; Schuppenflechte u. Gelenkerkrankungen 140; Tabes u. G.-Leiden 231; Resect. d. Artic. sacro-iliaca 276; Tuberkulose d. Schultergelenks 286; Ana- und Kataphorese b. G.-Rheumatismus 315; Fixation d. resecirten K.-Gelenks 333; Lipoma arborescens. i. Kniegelenk 345; Knie-G.-Tuberkulose 376; Angina u. G.-Rheumatismus 415; Schulterluxation 430; G.-Rheumatismus 446, 456; tuberkulose Coxitis 484; G.-Leiden b. Tabes 710; Luxat. d. grossen Zehe 797; G.-Leiden bei einem Kinde 806; Knie-G.-Verltz. 926.
Gelenkrheumatismus s. Gelenk.
Genitalien, weibl. G. s. Gynäkologie.
Geschmacksknospen 556.
Geschwülste, G. d. Haut s. Haut; G. d. Gehirns s. Gehirn; G. d. Rückenmarks s. Rückenmark. G. d. weiblich. Genitalien s. Gynäkologie; G. d. Kehlkopfes s. Kehlkopf; G. d. Knochen s. Knochen; Statistik der Krebsoperationen 29; Melanosarcom d. chorioidea 29; Zahncyste 45; primäres Nebennierensarcom 47; Sarcom des Gaumens durch Erysipeltoxin geheilt 53; symmetrische Lipome 70; G. d. Sarcococcygealgegend 91; Histogenese des Carcinom 99; Myxoedem 105; Lymphcysten d. Unterschenk. 109; basilarer Rachentumor 111; Uebertragbarkeit v. Epitheliome 116; Nasenpolypen 127; Histogenese d. Krebs 242; Sarcom d. Chorioidea 270; Lymphosarcom d. Pharynx 370; plexiforme Sarkome d. Gaumens 302; Angioma arteriosum racemosum 308; Diagnose d. Krebs 318; Fibrosarc. d. Ostium pharyngeum 319; Paget'sche Krankheit 333; Gummöse Lymphome 336; Echinococcus u. Sarcom d. Knochen 344; Lipoma arborescens 345; Pseudogliom d. retina 362; Papillom d. Sept. nasi 364. Mammasarcom 421; Nasenpolypen 446. Lymphangioma cavernosum ligamenti epiglottici 462; Krebsbehdl. mit Erysipelas 487; Doppelseitiges Hämatom d. Lobulus 494; Serumtherapie b. Sarc. 510; Lymphosarcom d. Rachens 524; Mygrom d. Schleimbeutel 539; Saft maligner Geschwülste 558; Krebs d. Harnblase 573; Brustkrebs 580; Lymphcysten 694; Thymuscysten 697; Tumoren d. Harnblase 715; Krebsentwickelung in Sequesterhöhlen 749; Krebs u. Tuberkulose 755; G. d. Penis 765; Adenome d. Verdauungskanals 780; Halscysten 803; Ohrkrebs 805; Entsteh. d. G. 819; Krebs d. Colon ascendens 829; Angioma sarcomatos 926.
Gesichtslage s. Geburtshilfe.
Gewebe, Anziehungsvermögen d. G. 91; Wirkung d. Elektricität a. d. G. 162; zerstörende Kraft d. G. 594.
Gewicht. G. d. Organe 642.
Gicht, Ueber d. G. 550.
Giebson'sche Färbung 141.

Gifte, krampferregende G. 568.
Gifttiere 96.
Glandula sublingualis, Lues d. G. 251.
Gliom, G. d. Medulla 687.
Globulin, G. im Harn 878.
Glüheisen, elektr. G. 862.
Glutamin 382.
Glycocoll 413. [1]
Glycogen, G. i. d. Leber 131, 179, 620, 715, 738, 764, 769.
Glycolyse 269.
Glycose 812.
Glycosurie, G. u. Diabetes 39; alimentäre G. 79, 684, 721.
Golgi'sche Methode 909.
Gonorrhoe, Biologie d. Gonococcus 234; G. u. Rheuma 365; Behdl. d. G. 441, 907; G. d. Anus 491; Urethrit. posterior 507; chronische G. 763; Gelenkleiden b. G. 806; Prostatitis b. G. 810; Abscess b. G. 879.
Greisenalter, Stoffwechsel i. G. 180.
Guajacol, G. als Antipyretic. 255.
Gynäkomastie 480.
Gynäkologie, Operation b. Retroversion 11, 48; Vorfall der Blase 16, Carcinom d. Glandulae Bartholini 16; Casuistik d. Laparotomie 26; Incontinentia urinae 32; Verhalten d. Scheidensecretes zu Bacterien 37; Doppelter Uterus 48; Alexander'sche Operat. 48; Castration b. Myom 64; Frühoperat. b. Uteruserkr. 89; Geschwülste d. Vulva 95; Dauererfolge nach Operation der Retrodeviation 112; Beckeneiterungen 160; Hautemphysem nach Laparotomie 160; Laparotomie 160, 522; Adnexoperation 176, 367, 893; Ureterenscheidenfistel 192; Innervation der weibl. Genitalien 215; Entzündung des Ureters 216; Chirurgie d. Ureters s. Harnleiter; Uterus rudimentarius 223; electrische Behandlung in der G. 224, 299, 864; Vaginale Hysterectomie 251; Genital- und Magenleiden 256; Myomotomie 268; Gehirnsymptom b. Cessieren d. Menses 288; Beckenexsudate 304; Behdl. d. Entzündung d. Beckens 317; Bakteriologie d. Genitalsecrete 325; Vaginofixation 359; tuberkulöse Ovaritis 361 - Protozoen b. Endometritis chronica 364; Imperforirtes Hymen 368; Vaginale Hysterectomie 412; Allgemeine Peritonitis 432; Ovariotomie 432; Chlorzinkätzung b. Endometritis 448; Stieldrehung von Ovarialtumoren 459; Entfernung d. Ovarien 464; Lehre von der Menstruation 465; Chirurgie d. Beckenorgane 492; Salpingo-oophoritis 496; Brustdrüse s. Brustdrüse Deciduoma malignum 543; ventrale Fixation d. Uterus 544; Vaginale Uterusexstirpation 544; Dilatation d. Cervix 544; vaginale und abdominale Operation 555; Tuberkulose des Cervix 560; Hysterectomie 576; Hypertrophie des Collum uteri 624; Eröffnungsrede 635; Hydrocele feminae 640; Uterusmyome 652; Dilat. d. Cervix 656; Blutstillung bei Operat. am Uterus 656; Aethernarkose 672; Uteruskrebs 672; Uterusmyom 688 Uterussarkom 712; Retroversio uteri 713; Menstruationszustände 719; Prolapsus der Genitalien 720; Doppelmissbildungen 736; Abortus 736; Ventrofixatio uteri 736; Lues vaginae 747; Myomoperation 768; Totalexstirpation des Uterus 800; Stenose d. Vagina 800; Endometritis 816; Paramucin i. Ovarialkystomen 737; Blasenscheidenfistel 856; Bauchschnitt während der Schwangerschaft 864; Uterusumstülpung 864; Adnexeiterungen 876; Scheidensarkom 923.

H.

Haar s. Haut.
Haarzunge, Grüne H. 448.
Hämatoporphyrin 476.
Hämatoporphyrinurie 125, 477, 641.
Hämatothorax 69.
Hämatomyelie 872.
Hämoglobin, Oxydationskraft d. H. 374.
Hallux valgus 860, 868.
Halogene, Kenntnis d. H. 27; H. i. Thierkörper 515.
Hals, H.-Abscesse 126; H.-cysten 803.
Halsdrüsen, Tuberkulose d. H. 190.
Halsfistel 414.
Halsrippen, Vorkommen d. H. 648.
Hammelserum 902.
Harn. Oxalurie 30; Glykosurie u. Diabetes 39; alimentäre Glykosurie 79; Urämie 106; Polyurie b. Hirnleiden 112; Hämatoporphyrinurie 125, 641; Einfl. d. Lävulose a. d. H. 140, 146; H.-Untersuch. 156, 237, 318; Lipurie 174; Chlor i. H. 218; Xanthin i. H. 269; Jod i. H. 301; Best. d. Harnstoffes 383 s. auch Harnstoff; Pepton i. H. 384, 467; Nucleoalbumin 413; H. i. polarisiertem Licht 461; Hämatoporphyrinurie 477; Bestimm. d. Alkalinität d. H. 483; Schwefelausscheid. i. H. 514, 909; Acetonurie 528; Aethylsulfid

i. H. 538; Urämie 538; Acetessigsäure i. H. 565; Kohlehydrate i. H. 572; Milchsäure i. H. 578; Albuminurie 585; Anurie 590; Fleischsäure i. H. 636; salpetrige Säure i. H. 638; Alkapeptonurie 684; Kreatinin 714; Glykosurie 721; Hydrothionurie 760; Amoeburie 783; Cylinder i. H. 849; Globulin i. H. 878; Coffein i. H. 912.
Harnblase, Vorfall d. H. 16; Technik d. Steinschnittes 35; Ruptur d. H. 291; Naht d. H. 478; Stein d. H. 389; Absorption i. d. H. 556; Krebs d. H. 573; Zotteupolypen d. H. 715; H.-Scheidenfistel 856; H.-riss 859.
Harnleiter, Einpflanz. d. H. i. d. Darm 36; Chir. d. H. 189, 924; Verstopf. d. H. 590; Unterbind. d. H. 620; Steine i. H. 219; Ureteritis 200, 216.
Harnröhre, Urethritis posterior 507; Strictur d. H. 46; Dilatator d. H. 400.
Harnorgane, kryptogenetische Entzünd. d. H. 123.
Harnsäure, Verh. d. H. 237; Wirk. d. Jod auf H. 444; Auflös. d. H. 550; Ausscheid. d. H. 563, 577; Bild. d. H. 625.
Harnstoff, H. i. Harn 383, H.-bestimm. 913.
Harnwege, Anat. d. H. 180.
Hausthiere, Lungenwurmseuche d. H. 191.
Haut. Leitungswiderstand d. H. b. Sklerodermie 9; Dermatitis artefieialis 10; Behdl. d. Furunkulose 16; Erythromelalgie 26; Trichorrhexis 32; Salicylexanthem, Antipyrinexanthem 43; Elephantiasis nach Exstirpation der Lymphdrüsen 61; Ueber H.-geschwülste 64; Impetigo herpetiformis 64; symmetrische Hautatrophie 95; Pemphigus puerperalis 96; H.-tuberkulose 108; Haarwurzelscheiden 129; Schuppenflechte und Gelenkerkrank. 140; Psorospermosis cutis 144; Verrucae planae juveniles 159; Hautemphysem nach Laparotomie 160; Epidemische Hautkrankheit 171; Bezieh. d. Eczems zu den Schleimhäuten 175; Dignität d. Epidermis 192; Sublimatkataphorese b. G.-krankheiten 212; H.-tuberkulose 214; Neurofibrom u. Fibroma molluscum 223; H.-actinomykose 240; Favus 272, 896; Paget'sche Krankheit 333; Prurigo 336; Dermatoneurosen 356; Epydermolysis 367; Trichophytia blepharo-ciliaris 367; Lepra 416; Parachlorphenol b. Lupus 427; Grüne Haarzunge 448; Das elast. Gewebe d. H. 459; Adeps lanae 464; H.-gangraen b. Hysterie 479; Impetigo herpetiformis 496; Lupus d. Kopfhaut 512; Acne u. Seborrhoe 534; Endothelioma tuberosum colloides 535; Antipyrinexanthem 535; neues Teerpräparat 560; Blasenflüssigkeit d. H. 564; Strophulus infantum 587; Wirk. d. Eleidin 592; Erythema nodosum 608; Haut- und Muskelgefühl 623; Herpes zoster 623; Pemphigus vulgaris 623; H.-blutungen 634; eine noch nicht beschriebene Krankheit 639; Dermatitis nach Berührung mit einer Primel 688; Varicella bullosa 707; Cantharidin b. Lupus 711; Erythema nodosum 736; Sklerodermie 736, 752; Oedem b. Neurosen 752; Electricität b. Eczem 767; Kaseinsalben 784; Dermatomyositis 799; Pityriasis, Psoriasis, Ichtyosis 800; Pyodermitis 816; Silbersubstanz i. d. H. d. Alburnus 828; Dermatologische Mitteil. 832; Rubeola 832; Arzneiexantheme 875; Bromoformexanthem 912; Hyperkeratose 928.
Hefe, Gährung d. H. 12; Kohlehydrate d. H. 402; Autodigestion d. H. 893; Empyemei d. H. 908.
Hernie s. Bauch.
Herpes s. Haut, Auge etc.
Herz. Verletz. d. H. u. d. H.-beutels 20; Muskelarbeit und H.-thätigkeit 121; Wirk. d. Electricität auf das Daphnien-H. 176; gespaltene H.-töne 221; Registrirung der H.-töne 338; Ueber den zweiten H.-ton 349; H.-arythmie 351; Geräusche i. H. 382; Spitzenstoss 392; Endokarditis b. Tuberkulösen 397; H.-resistenz 423; Klappenfehler 431, 889; H.-Hypertrophie b. Nierenleiden 439; Endocarditis 446; Ohrgeräusch b. Aorteninsufficienz 462; H.-krankh. u. Epilepsie 472; frustrane Herzcontraction 489; Spartein 496; Perikarditis b. Urämie 538; Entsteh. d. H.-töne 547; Herz nach Vagusdurchschneidung 559; Stichverletz. d. H. 589; Localisation des zweiten Aortentones 647; H.-ruptur 669; H. b. Psychosen 669; accidentelle H.-geräusche 680; Pericarditis 717; Tod b. H.-leiden 783; Dyspnoe b. H.-kranken 792; H.-schussverletz. 812; Paramilchsäure i. Pericardium 858; H.-geräusche 880.
Herzbeutel s. Herz.
Herzgift 176.
Heteroplastik 626.
Heterotopie, H. weisser Substanz 260.
Highmorshöhle, Hydrops d. H. 558; Fremdkörper i. d. H. 733; Emp. d. H. 860.
Hippursäure 413.

Histogenese, H. d. Krebs 242.
Hitzschlag 199, 559.
Hoden, Torsion d. H. 756; Entfern. d. H. 860.
Höhenklima, Bedeutung d. H. 658; Einfl. d. H. 749, 927.
Holzverbände 549.
Homogenitinsäure 301.
Hornsubstanz, Spaltung d. H. 253.
Hüftgelenk, Lux. d. H. 133; Tuberkul. d. H. 286, 484; Contract. d. H. 716; Chir. d. H. 894.
Hühnerei, Choleravibrio im H. 653.
Hungern, Einfl. d. H.'s 141.
Hund, Magendrüsen beim H. 385; H. ohne Magen 429.
Hydrargyrum salicylicum. Paraffinembolie nach H.-injection 128.
Hydrocele feminae 640.
Hydrocephalus, Drainage d. H. 15.
Hydroceph s. Gehirn.
Hydrothionurie 760.
Hydrops, H. b. Nephritis 551; H. antri Highmori 550; H. d. Sinus frontalis 716; H.-inflammatorius 743.
Hygrom, H. d. bursa infrapatell. 539.
Hypermangansaures Kalium als Antidot 447, 463, 862.
Hypoglossus, Krampf d. H. 440; Durchschneid. d. H. 556.
Hypoxanthin, Verhalten d. H. 237.
Hysterie, Stottern b. H. 400; Apoplexie b. H. 457; H. u. Gangrän 479; H. mit troph. Stör. 647.

I. J.

Ichthyosis s. Haut.
Icterus, Lues u. I. 432.
Jejunum s. Darm.
Ileus s. Darm.
Iliaca, Aneurysma d. I. 859.
Immunität, Vaccine-I. 814; Cholera-I. s. Cholera etc.
Impetigo s. Haut.
Impfung, I. mit sterilien Instrumenten 927.
Incontinentia urinae 32; s. a. Blase.
Indianer, I.-Gehirn 159.
Indianerin, Geburtsact bei d. I. 811.
Indican, I.-Ausscheidung 622, 714.
Indol 714.
Infektionskrankheiten, Leben bei I. 839.
Influenza, F.-Lähmung nach I. 543; Gehirnleiden nach I. 777.
Injection, subcutane I. 698.
Innenrotation des Pes equinovarus 589.
Inulin 738.
Invertin 668, 732.
Jod, J. im Harn 301; Wirkung des J. auf Harnsäure 444.
Jodtinctur, J. bei Nasenkatarrh 478.
Ischiadicus, Naht des I. 687.
Ischias 239, s. Nervensystem.
Jugularvenen s. Blutgefässe.

K.

Kake 504, 690.
Kalichloricum, K.-Vergift. 304.
Kalilauge, Wirkung des K. auf Harnsäure 444.
Kalium hyperm. als Antidot 447, 463, 862.
Kaliumbichromat, K. bei Magenleiden 23.
Kalk, Resorption des K. 608; K. in der Milch 652; K.-Ausscheidung 676.
Kälte, Lähmang durch K. 287.
Karlsbader Wasser 143.
Kataphorese 315.
Kefir 332.
Keimpflanzen, Chemie d. K. 429.
Kehlkopf, Schuhnagel im Kehlkopf 14; Fremdkörper im K. 21; Stimmbandlähmung 31; K.-Lähmung 110; Exstirpirte K.-Carcinome 118; Unters. d. K. 127; K.-Stenose 207; Lues d. K. 239, 910; Tuberculose des K. 254; Lymphosarcom d. K. 270; Circulation im K. 319; chronische K.-Entzündung 334; K.-Exstirpation 383, 398; multiple Keratose d. K. 430; Lymphangioma cavernosum ligamenti epiglottici 462; Stimmbandpolypen 478; Tumoren d. K. 486; Innervat. d. K. 494; K.-Lähmung b. Typhus 502; Fracturen des K. 510; Autoskopie d. K. 524; neue laryngostroboskopische Untersuchung 575; K.-Cysten 622; K.-Oedem 637; Skleroma laryngis 797; Chorditis vocalis 813; chronische Laryngitis 830; Tuberculose des K. 918.
Kellner, K.-Lähmung 607.
Keratin 812.
Keratitis s. Auge.
Keratose, multiple K. 430, s. a. Haut.
Keuchhusten, Antispasmin bei K. 830. Antipyrin bei K. 861; Behdlg. d. K. 911.
Kinder, Darmkrankheiten d. K. 5; Schuhnagel im Kehlkopf 14; K.-Ernährung 62; progressive Bulbärparalyse bei einem K. 107; Hygiene der K.-Spitäler 111; Rachitis 128; Osteo-

myelitis 152; Empyem b. K. 158; Bedeutung d. Diazoreaction 186; cerebrale Kinderlähmung 222; spinale Kinderlähmung 223; Nabelschnurverletzung 223; Gastrointestinalhämorrhagie 238; Säuglingsernährung 262, 706 s. a. Milch; Melana 272; Nephritis b. Magendarmkr. der K. 287; Bleilähmung bei K. 303; Opium bei K. 335; Herzarythmie bei K. 351; K.-Lähmung 366; Sommerdiarrhoen 471; Mehl im Darm 488; Tuberculose der K. 558; Strofulus infantum 587; Nabelinfection 618; Indicanausscheidung bei K. 622; Blutdichte bei K. 630; Trional bei Schlaflosigkeit d. K. 638; plötzl. Tod bei K. 645; Verdauungskrankh. d. K. 670; Empyem bei K. 686; Rhinitis diphtherica 687; Pericarditis 717; Convulsionen d. K. 717; über den dicken Leib der Säuglinge 751; Gelenkleiden bei einem K. 806; seltene Erkrank. Neugeb. 872; Schnarchen und Speicheln der K. 880.
Klauenseuche 424.
Kniegelenk, Tuberculose des K. 376; K-Exarticulation 789; Verletz. a. K. 926; s. a. Gelenk.
Kniereflex s. Nervensystem-Pathologie.
Kniescheibe, Bruch d. K. 13.
Knochen (Schädel s. Schädel; sonst s. die einzelnen Knochen unter dem betreffenden Namen), K.-Necrose am Schädel 13; Abreissung der Tuberositas tibiae 19; Knochen-Mark bei perniciöser Anämie 93; Abreissung der Spina ant. inf. oss. ilium 110; Osteomyelitis 150; Knochenerkrank. bei Typhus 157; Resect. am Beckenring 276; Einheilung von Celluloidplatten 286; Transplantation 301; sarcomatöse Ostitis 307; Osteomyelitis 318; Echinococcus und Sarcom d. Knochen 344; Knochenerkrank. im Typhus 375; Heilungsverlauf subcutaner Fracturen 404; Osteomalacie 419; Bild. d. Amputationsstumpfes 493; Knochennaht 539; Trockennecrose der K. 557; Erzeugung osteomyelitischer Herde 566; Wirbelbruch 605; Osteomalacie 624; Heteroplastik 626; Halsrippen 648; Behandlung d. Fracturen 659, 668, 700; Knochenmarkzellen 676; Osteomyelitis von purulenta 724; Radialbruch 766; Oberschenkelsarcom 867; Fussresection 878; Sarcom d. Sternum 882.
Kohlehydrate, Physiologie der K. 360; K. i. d. Hefe 402; K. im Harn 572; Wirk. d. Verdauungssäfte a. K. 836.
Kohlensäure, Entwickl. der K. i. Muskel 461; Ausscheidung d. K. 604.
Kopf, K.-Verletzung 557.
Kopfschmerz, syphilitischer K. 854.
Korektopie 141.
Körperfremde Stoffe, Ausscheidung K. 640.
Kost, gemischte K. im Darm 453.
Kotbrechen, K. und Icterus 503.
Krampf, Accessorius-K. 31; functioneller Spasmus 560; K.-erregende Gifte 568; Kinder-K. 717; gehäufter K. 831; Muskel-K. 863.
Kreatin, K. i. Muskelplasma 564.
Kreatinin 714.
Krebs s. Geschwülste.
Kreosot, K.-Behandlung 660.
Kropf s. Schilddrüse.
Kryptogenetische Entzündung 123.
Kuhmilch, Bestimmung v. Casein in der K. 561; K.-Sterilisation 706.
Kupfer, über K. 679.

L.

Lachen, L. b. Hirnleiden 191.
Lähmung, Erb'sche L. 15; Stimmband-L. 31; Facialis-L. 40, 280, 543, 607; Zwerchfell-L. 47; L. nach Diphtherie 63, 94, 553; Recurrenslähmung 94; Kehlkopf-L. 110; cerebrale L. s. Gehirn; Lähm. nach Esmarch'scher Umschnürung 249; L. nach Angina 271, 415; motorische Lähmung durch Kälte 287; Bleilähm. s. Blei; Brown-Séquard'sche L. 330; Kinder-L. 366; Kellner-L. 607; Blei-L. 616; Bell'sche Lähmung 623; Accessorius-L. 633; Paraplegie nach Varicella 638; doppelseitige L. d. Deltoideus 671.
Laevulose 140, 148, 318.
Leber, L. u. Diabetes 33; Schwefel u. Phosphorin der L. 44; Calciumgehalt d. L.-zellen 60; Acute gelbe L. atrophie 92; Nerven d. L. 113; Glycogen i. d. L. 131; L.-ferment 360; L.-echinoc. 362, 541; L.-Glycogen 397; Ferratin i. d. L. 609; Zuckerabspaltende Körper in der L. 652; fibröse Knötchen i. d. L. 716; Glycogen i. d. L. 738; L.-Abscess 767; Pathol. d. L. 787; Aneurysma der L.-arterie 798; L. b. Infektiontkrankheiten 839; Golgi'sche Methode 909; L.-Verletzung 909.
Lecithin 332.
Leitungswiderstand, L. d. H. 9
Lepra s. Haut.

Leucämie 34, 518, 796.
Leuchtgas, sanitäre Bed. d. L. 302.
Leucin 285.
Leukocytose 131, 445.
Lichen s. Haut.
Licht, Wirk. d. L. auf Bakterien 109; Harn i. polarisiertem L. 461; Bedeutung d. L. 598.
Ligamentum epiglotticum, Tumor d. L. 462.
Lignosulfitinhalation 927.
Lipom s. Geschwülste.
Lipoma arborescens 845.
Lipurie 174.
Liquor cerebrospinalis s. Nervensystem (Anatomie).
Localisation, falsche L. 809.
Löffler'scher Bacillus s. Diphtherie.
Luft, Ohrschwindel durch comprimierte L. 61; Wirk. d. L. auf Bacterien 109; Staub i. d. L. 229.
Lumbarpunction 447, 671.
Lunge. Pneumonische Form der acuten L.-tuberculose 56; Thoraxwandungenresection 100; Mischinfection b. L.-tuberkulose 119; Nachtschweiss b. Phthise 142, 159; L.-wurmseuche 191; L.-tuberkulose 248; Arteriitis pulmonalis 328; Auscultation d. L. 401; Thomasphosphat-Pneumokoniose 403; Lungenhepatisation 408; Antiphthisin Klebs 415; Tuberkulin s. Tuberkulose; Infectiöse Bronchitis 511; Schwindsuchtmortalität 540; Leukocyten bei Pneumonie 600; Pilocarpin b. Pneumonie 607; Ozonbehandl. b. L.-schwindsucht 614; seltene Complication der chronischen L.-tuberculose 654; Kreosotbehandlung 660; Fremdkörper i. den Bronchien 669; fibröse Knötchen i. d. L. 716; L.-Vagus 785; Chlorcalcium b. Pneumonie 814; Ueber indurative Pneumonie 846; Todesursache b. Pneumonie 847; familiäre Phthise 890; Therapie der L.-Tuberkulose 927.
Lupus s. Haut.
Lux s. Gelenk.
Lymphangiome s. Geschwülste.
Lymphcysten, 694; L. d. Unterschenk. 109.
Lymphdrüsen, Exstirp. d. L. 61.
Lymphe, Circulation d. L. 253; Bild d. L. 387; Glycogen in d. L. 764.
Lymphgefässe, L. d. Brustdrüse 273; Innervation d. L. 573.
Lymphom, gummöses L. 336.
Lymphosarcom 270, 525.

M.

Magen. Kaliumbichromat b. M.-leiden 23; Stoffwechsel des Hundes nach M.-exstirpation 44; Ursache von M.-leiden 80; M.-Geschwür 81; Karlsbader Wasser b. M.-Leiden 143, 895; M.-dilatation 221, 605; Milchsäure i. M. 230, 253; Gastro-intestin. Hämorrhag. 238; M.- und Genitalleiden b. Frauen 256; Nephritis b. M.-erkr. 287; Unters. d. Magens 320; Nägel i. M. 383; Innervation d. M.-drüsen 385; Hund ohne M. 429; M.-saftfluss 438; gastro-intestinale Sepsis 494; Ernährung b. M.-krankh. 526; Untersuchung des Bl.-inhaltes 575; M.-Krebs 607, 622; Insufficienz d. M. 629; Sarcina ventriculi 638; Ausscheidung körperfremder Stoffe i. Magen 640; Gastroenterostomie 653; M.-untersuchung 661; M.-krankh. d. Kinder 670; Gastritis acida 742; Pylorusresektion 761: M.-exstirpation 764; M.-saft d. Katze 780; Magenkrebs 841; Galvanisation d. M. 854; Gastrotomie 842; Mechanische Action d. M. 888; M.-Fistel 916.
Magnesiumcarbonat, Fütterung mit M. 114.
Makroaesthesie 896.
Malaria 198, 271, 391.
Mallein 103, 766.
Mal perforant buccal 851.
Maltose 318.
Mamma s. Brustdrüse.
Manacawurzel 90.
Mandoln, Tuberkuloso d. M. 685, 813, 190; M.-Steine 254.
Margarin 240.
Massage, Wirk. d. M. 15, 114.
Maulseuche 424.
Mehl, Ausnutz. d. M. i. Darm 488; Ueber M. 798.
Melanosis sclerae 29.
Meläna 272.
Moning s. Gehirn.
Meningea media, Anat. d. M. 510.
Messer, Desinfektion d. M. 219.
Metallnaht, Versenkte M. 539.
Methylxanthin 912.
Methylenblau, M.-fixation 497.
Methylviolett, M. b. Cholera 142.
Migräne, Ueber M. 426, 384, 767.
Migränin 782.
Mikroorganismen. Cholera s. Cholera; Tuberculbacill. s. Tuberculose; Typhus s. Typhus; Diphtherie s. Diphtherie; Verhalten des Scheidensekretes zu

Bakterien 37; Mikroben d. Gelenkrheumatismus 46; Actiol. d. Schankerbubo 47; Wirk. v. Licht u. Luft a. M. 109; Bacillus Finkler-Prior 111; Bacterielle Diagnostik d. Diphtherie u. Angina 127; Milzbrand 136; Bacterien der periuterinen Eiterung 160; Toxin des Staphylococcus 174, 190; Gonococcus s. Gonorrhoe; Bakterienproteine 259; Schimmelpilz i. Abscess b. Dialeter 271; Bakterienbefund b. Meläna 272; Infektion mit pyogenen Kokken 278; Bakteriol. d. Angina 271, 312; Bakterienfeindl. Verhalten der Scheidensecrete 325; Wasserbakterien 334; Tetanusgift 347; Protozoen b. Endometritis 364; Antitoxin i. Blut d. Salamandra terrestris 364; Trichophytie 367; Mundseuche, Maul- und Klauenseuche 424; Streptokokkus 430; Transformationsfähigkeit der M. 446, 479; Bakterienresorption frischer Wunden 462; Bronchitis 511; Bacillus prodigiosus 526; Pilzcellulose 556; Bakteriologie des Bindehautsackes 557; Blastomyceten 558; Bakterien i. Conjunctionalsack 687; Fixirung des Stickstoffes durch die M. 725; Argoninwirk. a. M. 741; Blastomyceten 750; Staphylokokkengeschwür i. Cornea 790; Antistreptococcenserum 791; actinomyceesähnliche M. 806; Keimgehalt d. Lidrandes 860; Pilzcellulose 856; Streptokokkus b. Adnexciterung 876; M.-Typus 902; Stoffwechsel d. M. 910; Aspergillusinfection 911.
Milch. Sterilisirung d. M. 5; Verdaulichkeit sterilisirter M. 62; Conservirung d. M. 93; Säuglingsernähr. mit M. 262; M. u. Diphtherieübertrag. 287; Pepton i. M. 384.
Milch, M.-Ernährung 471; Untersuchung der Kuh.-M. 561; Cholerabacillen in der M. 622; Kalk in der M. 652; M.-Sterilisirung 706; M. in der Wärme 748; Frauen-M. 796; M.-Verd. 798.
Milchsäure, M. i. Magen 230, 253; active M. 578.
Milz, Schwefel und Phosphor in der M. 44; Proteide d. M. 90; M.-Exstirpation 323, 894.
Milzbrand, M.-Behandlung 136, 220, 399, 446, 494, 879.
Mischinfection 119.
Missbildung, M. der Extremitäten 4.
Morbus Basedowii 213, 366, 656, 783.
Morbus Brightii s. Nieren.
Morphium, Ausscheid. d. M. i. d. Speichel 238; M.-Vergift. 447; M. bei Wehenschwäche 511.
Mund, M.-Pflege 111.
Mundseuche 424.
Murphy, Operation mit d. M. 916.
Muscheln, Varix der M. 220.
Muskeln, Thomsen'sche Krankheit 85; willkürlicher Tetanus 97; s. auch Tetanus; M.-Arbeit und Herzthätigkeit 120; Pseudohypertrophie 256; tetanisirte M. 257; M.-Lähmung durch Kälte 287; Selbstständigkeit der M.-Erregbarkeit 452; Kohlensäureentwicklung i. M. 461; Verlust des M.-Gefühls 495; Erzeuger der M.-Kraft 498; Muskelmitbeweg. zwischen Auge und Nase 559; Kreatin i. M.-Plasma 564; atonische M.-Erweiterung 567; myopathische M.-Atrophie 570; Kohlensäure i. M. 604; Myositis ossificans 617; M.-Gefühl 623: progressive Amyotrophie 650; M.-Pathologie 670; Thomsen'sche Krankheit 671; Myasthenia 727; amyotrophische Lateralsklerose 734; der entnervte M. 739; Dermatomyositis 799; M.-Atrophie 851; M.-Krämpfe 863; Myoclonie 891.
Myasthenie 727.
Myelitis s. Rückenmark.
Myopie s. Auge.
Myotonia s. Muskeln.
Myxoedem 59, 105, 823.

N.

Nabel, N.-Infection 618.
Nabelscheide, Verletzung d. N. 223.
Nachtschweiss 142, 159.
Naevus, N. d. weichen Gaumens 766.
Nägel, N. i. Körper 384.
Naht, Knochen-N. 539; intracutane N. 602; N. d. Ischiadicus 687.
Narkose, Chloroform-N. 253, 301, 928; Aether-N. 319, 883; Chloroform- oder Aether-N.? 611, 678; Chloroform-N. 540; N.-Apparat 574; Tod durch Stickoxyd 637.
Narkotika, Wirkung d. N. 899.
Nase, N.-Polyp 127; Lues des Nasenrachenraums und Otalgie 158; Coryza caseosa 174, Varix d. Muscheln 220; Eiterung der Nase und deren Nebenhöhlen 363; Papillom des Septum 364; N.-Polypen und ihre Innervation 446; Jodtinctur bei N.-Katarrh 478; adenoide Vegetationen und Enuresis nocturna 540; Abbild. d. Choanen 540; Hydrops antri Highmori 558; Mitbewegung zwischen Auge und Nase

559, Pathologie d. Nasenrachenraums 590; Physiol. uud Anat. d. Nase 590; Ozaena 686; Rhinitis diphtherica 687; Fremdkörper in der Highmorshöhle 733; Rhinoplastik vom Arm 740; adenoide Vegetationen i. N.-Rachenraum 750; Nosophen 766; Verbieg. der Scheidewand 861; Ozaena 869; Abscesse d. Septum 895.
Nebenhoden, Missbild. d. N. 756.
Nebennieren, Sarkom d. N. 47.
Nekrose, N. d. Albuginea penis 685; Knochen-N. s. Knochen.
Nervensystem, Anatomie, Abflusswege des Liquor cerebro-spinalis 61; Nerven der Leber 113; Spinnenzellen i. Opticus 151; Anatomie des Gehirns 159; Nervenendig. i. Gaumen und Zunge 183, Nervenendig. d. weibl. Genitalien 215; Nervenzellen 335; Innervation des Canal. thoracic. 360; Innervation d. Magendrüsen 385; Innervat. d. Kehlkopfes 494; Methylenblaufixation 496; Faserverlauf im Plexus brachialis 552; Anat. d. N. 569; Durchwachsen eines Nerven durch eine Arterie 639; Blutversorgung des Gehirns 655; Circulation im Gehirn 801; Oculomotoriuskern 813; Urspr. d. Acusticusfasern 822.
Physiologie. Verhalten der Endorgane nach Durchschneidung von Nerven 18; Hirndruck 31; chemische Reizung sensibler Nerven 65; Vasomotoren d. Venen 156; Function d. Cuneus 175; Physiol. d. Gehirns und Rückenmarks 222; trophische Nerven 290; Durchschneidung des Corpus restiforme 366; Physiol. der Stirnlappen 373; Nervensystem und Resorption 434; Nervenreizung mit dreiarmigen Electroden 449; Unters. über Degenerat. d. Nervenfasern 509; Innerv. der Saugbeweg. 541; Durchschneidung des Hypoglossus 556; Durchschneidung des Vagus 559; Physiol. d. N. 569; Wirk. des Nervensystems auf die Lymphgefässe 573; Localisat. d. Haut und Muskelgefühles 623; der entnervte Muskel 739; Lungenvagus 785; Physiol. d. Gehörs 834; enthirnte Thiere 899; secundäre Degenerationen 915; unipolare Nervenreizung 920.
Physiologie und Therapie; (nur peripherisches N.; Pathologie des Gehirns und Rückenmarks s. diese; Hysterie s. Hysteric) Nutritionsneurosen 8; Erythromelalgie 26; Accessoriuskrampf 31; Neuritis 31; Lähmuug siehe Lähmung; acute aufsteigende Paralyse 58; periodische familiäre Paralyse 63; Neuritis des Plexus cardiacus 79; Ophthalmoplegie 94; Allocheirie 94; Recurrenslähmung 94; Neurasthenie 95; Ptosis 101; Kehlkopflähmung 110; Augensymptome bei Neurasthenie 143; Akromegalie 663, 852; Exstirp. d. Ggl. Gasseri 149; Sprachstörung 169; dauernde Folgen d. Ergotismus 221; Neurofibrom 223; Accopacästhesie 239; Ischias 239, 576; nervöse Stör. nach Paraxanthin 241; Kniereflex 255; neurologische Fragmente 303; Brown-Séquard'sche Lähmung 331; Neuritis 335; Veränderungen der Nervenzellen bei Tetanus 335; Achillessehneuphänomen 353; Dermatoneurosen 356; Polyneuritis 409; Analgesie d. Ulnaris bei Tabes 432; Ritter-Rollet'sches Phänomen 440; Nerven der Nasenpolypen 446; Maladie des tics 447; essentieller, hereditärer Tremor 463; Wirk. der antisyphilit. Behandl. auf das Nervensystem 474; Bedeutung der Nervenaffectionen für die Blutgefässe 490; Compress. d. Nerv. cubitalis 495; Prodromalstadium d. Paral. agit. 511; Friedreichs Krankheit 542, 808; functioneller Spasmus 560; hereditäre Ataxie 591; posthemiplegische Bewegungsanomalie 591; multiple Neuritis, Bell'sche Lähmung 623; traumatische Neurose und Diabetes 632; Paraplegie nach Varicella 638; Durchwachsen eines Nerven durch eine Arterie 639; Paraesthesie im Gebiet des Nervus cutaneus femoris extern. 639, 763; Localisation der Reflexe 649; Vagusreizung bei Morb. Basedowii 655; Polyneuritis puerperalis 683; Sutur des Nerv. ischiadicus 687; Hemiplegie bei Tabes 718; Ulnarissymptom b. Psychosen 719; functionelle Aphasie 767; Nerven der spitzen Condylome 768; Dermatomyositis 799; Folgezust. gehäufter Krampfanfälle 831; Athetose 851; Kopfschmerz bei Lues 854; Paralysis agitans 880; Polyoectasie 896; Ophthalmoplegie 921; Kniereflex b. Diabetes 928.
Neuritis s. Nervensystem, N. opticus s. Auge.
Nieren, Morbus Brightii syphilitischen Ursprunges 112; N.-Chirurgie 200, 924; cykl. Albuminurie 211; Bed. d. Radfahrens für d. N. 255; Nephritis bei Magendarmkr. 287; Aetiologie der Nephritis 348; Herzhypertrophie bei N.-Leiden

439; über Wassersucht bei N.-Krankheiten 550; Nierendiabetes 592; Histologie d. N.-Entzündung 595; Wirk. d. Diuretica 619; Niere nach Harnleiterunterbindung 620; Wanderniere 637; chron. Nephritis 704; Schrumpfniere 746; Nierenmangel 858.
Nosophen 541, 606.
Nuclein 625.
Nucleinsäure 373, 796.
Nucleolalbumin 418, 476.
Nystagmus s. Auge.

O.

Oberarm, Schuss in den O. 254, s. a. Knochen.
Oberschenkel, Sarcom d. O. 867, s. a. Knochen.
Oculomotorius, O.-Kern 813.
Oedem, O. nach Drüsenexstirpation 61; malignes O. 526; Larynxödem 637; O. bei Neurosen 752.
Oesophagus s. Speiseröhre.
Ohr, Function der verschiedenen Theile des O. 14; Entfernung d. Hammers 29; Ohrstörungen bei Tabes 46; O.-Schwindel 61; Hirnabscess 73, 158, 478, 510, 523, 567, 741; Behandlung des Cholesteatom bei Otitis media 74; Steigbügelankylose 102; gestielte Exostosen der Spina supra meatum 110; Sklerose des Mittelohres 126; Complicationen d. Otitis 135; Physiologie d. Ohrlabyrinthes 142; Otitis media 158, 207, 277; Otalgie 158; Tuberkulose d. Proc. mastoid. 173; Rose bei Ohrleiden 190; Sinusthrombose s. Blutgefässe; Vorwölb. d. Bulb. venae jug. 219; Taubstummheit 246, 269, 886; Fibrosarkom b. Ostium pharyngeum 319; Otitis media diabetica 324; die ersten Anlagen des Mittelohres 346; Meningitis serosa b. Otitis 346; operative Freilegung d. Mittelohrräume 378; Tuberculose des Os temp. 390; Gehörgangsplastik 406; Entwicklung d. Steigbügels 446; Ohrgeräusch bei Aorteninsufficienz 462; Entwicklung d. Ohrknöchelchen 476; doppelseitiges Hämatom d. Lobulus 494; otitische Eiterungen durch den Canal. carotic. 510; Physiologie des inneren Ohres 562; Ausfall der Gehörperception auf einem Ohre 574; Ohrenklinik in Halle 581; Bogengangsfunction 613; Mittelohrerkrank. 628; Ruptur des Trommelfelles bei einem Gehängten 733; Gehörknöchelchen bei Taubstummen 750; plast. Methode bei O.-Operation 758; Septicämie nach Otitis media 781; Varix der Ohrmuschel 798; Ohrkrebs 805; Ursprung der Acusticusfasern 822; Ohrmuschelplastik 830; Physiol. d. Gehörs 834; Hirnsinusthrombose 844; Cholesteatom 74, 917.
Oleum cinereum, O. bei Lues 288.
Ophthalmoplegie s. Auge.
Opium, O.-Dosirung 335; O.-Vergiftung 463, 862.
Orexin 662.
Organextracte 817.
Osteom. s. Knochen.
Osteomalacie 419, s. a. Geburtshilfe und Knochen.
Osteomyelitis 152.
Osteoperiostitis d. Orbita 860.
Oxalurie 30.
Oxansäure 493.
Oxydation, Mechanism. d. O. 732.
Oxyketon 444.
Oxyspartein 928.
Ozaena 686, s. a. Nase.
Ozon, O.-Behandl. b. Phthise 614.

P.

Paget'sche Krankheit 333.
Pancreas, Exstirpation d. P. 1; P.-Diabetes 33; P.-Apoplexie 249; P.-Steine 271; P.-Verdauung 285; P.-Cyste 564; P. u. Diabetes 734; P. u. Lues 816.
Pankreatin, P.-Verdauung 461.
Papillom, P. d. Sept. nasi 364.
Parachlorphenol 427.
Paraesthesie s. Nervensystem.
Paraffinembolie 128.
Paralyse s. Lähmung, Gehirn, Rückenmark, Nervensystem, progressive P. s. Psychose.
Paramilchsäure, P. im Pericardium 858.
Paramucin 737.
Paraplegie s. Nervensystem.
Paraxanthin 241, 384.
Parotis, Syphilis d. P. 251.
Pectase 715.
Pemphigus s. Haut.
Penis, Nekrose d. Albuginea p. 685; Tumoren d. P. 765.
Pentosan 828.
Pentosen, P. im Harn 695.
Pepsin, Verdauung d. P. 13; P.-Verdauung 548; Bestandth. d. P. 588; Kenntnis d. P. 865.
Pepton, P. im Harn 384.

Peptone, Wirk. d. P. 546.
Peptonurie 467 s. Harn.
Pericard s. Herz.
Periton s. Bauch.
Perityphlitis s. Darm.
Pes equino-varus 589.
Pferdelänge, Knötchen d. P. 716.
Pferdesterbe 686.
Pharynxkrisen, P. b. Tabes 47.
Phenocoll 861.
Phenylhydroxylamin 624.
Philothion 714.
Phlebitis 829.
Phosphor, Ph. i. Organism. 44; P.-Vergiftung 46, 919; P. u. Caseinverdauung 386.
Phosphorhaltige Körper in d. Leber 652.
Pia mater, Sarcom d. P. 815.
Pilocarpin, P. b. Pneumonie 607.
Pilzcellulose 556, 857.
Piperazin 137.
Pityriasis s. Haut.
Plasmazellen 554, 730.
Plattfuss, Operat. d. P. 716.
Plexus cardiacus, Erkr. d. P. 79.
Pneumonie s. Lungen.; P.-Bac. gegen Milzbrand 136.
Pockenimpfung 220.
Polyaesthesie 896.
Polyneuritis s. Nervensystem.
Polyp, P. d. Sept. narium 127 s. a. Nase.
Polystichumsäure 464.
Primel, Dermatitis nach Berühr. einer P. 688.
Prostata, P.-Abscess 795; Entzünd. d. P. 810; Hypertrophie d. P. 860.
Proteide, P. d. Schilddrüse 90.
Proteinchromogen 657.
Proteine 340.
Protozoen, P. b. d. Endometritis 364.
Prurigo s. Haut.
Psammom 331.
Pseudobulbärparalyse 431.
Pseudogallenkolik 379.
Pseudogliom 362.
Pseudohypertrophie 256.
Pseudotabes 719.
Psoriasis s. Haut.
Psorospermosis 144.
Psychose, Selbstverletzung des Darms b. P. 38; inducirtes Irresein 159; progressive Paralyse b. Frauen 381; Lues u. progressive Paralyse 706; Herz b. P. 669; Ulnarissymptom b. P. 719; vorausgegangene Ps. b. Paralytikern 735; chronische Paranoia 799; Schwachsinn u. Muskel-Atrophie 850, progress. Paralyse 896.
Ptosis 101 s. a. Auge.
Pulmonalstenose 92 s. a. Herz.
Puls, P.-Rhythmus 823.
Pyaemie, P. vom Ohr aus 628.
Pyodermitis 816.
Pyothorax 210.

Q.

Quecksilber, Q.-Bhdl. b. Syphilis s. Syphilis; Q.-Exanthem s. Haut.

R.

Rachitis, Häufigkeit d. R. 128 766, 775.
Rachen, Tumor d. R. 111; Lymphosarcom d. R. 270; Bhdl. d. R.-Krankh. 478; Lymphosarcom d. R. 525; plast. Abdrücke d. R. 540; Structur d. R. 830, 910; R.-Diphtherie s. Diphtherie.
Radfahren, über R. 681.
Radius, Bruch d. R. 766.
Raffinose 858.
Raphanie, über R. 369.
Reflexe, Localisation d. R. 649; Verhalten d. R. 718.
Reflex-Epilepsie 815.
Resection, Nachbehdl. d. Knie-R. 333; s. a. Gelenke.
Resorption, R. i. d. Bauchhöhle 289; peritoneale R. 255, 287, 605; Einfl. d. Nervensystems a. R. 434; Kalk-R. 608.
Rheumatismus, R. u. Gonorrhoe 365; Gelenk-R. u. Herzleiden 446; s. a. Gelenk.
Rhinoplastik 738.
Rhizoma Pannae 144.
Riesenzellen 341.
Rinder, Tuberculose d. R. 540.
Rippen, R.-Bruch 477.
Ritter-Rollet'sches Phänomen 440.
Rohrzucker, R. i. d. Pflanzen 787; R. i. Dünndarm 878.
Rotz 103, 259.
Rubeola 832.
Rückenmark. (Nur Pathologie u. Therapie, Anatomie u. Physiologie s. Nervensystem.) Myelitis acuta 16; Tabes s. Tabes; Syringomyelie 41, 82, 295, 647, 765, 826; R.-Erschütterung 63; progressive Bulbärparalyse 107; multiple Sklerose 121; Veränderungen d. Hinterstränge b. Diabetes 128; Lues u. Spinalparalyse 137; Tumor d. R. 154; R.-Compression 463, 873, 911; Chir. d. R. 399; R.-Tumor 191, 874; spinale Kinderlähmung 222; Heterotopie weisser Substanz in der Med.

oblong. 260; Degeneration d. Pyramidenbahn 272; Brown-Séquard'sche Lähmung 330; locale Anästhesie b. R.-Leiden 425; Pseudobulbarparalyse 531; Lumbarpunction b. Hydrocephalus 447, 906; Hinterstrangsklerose 506; Degeneration d. Pyramidenbahnen 530; disseminirte Sklerose 542; bulbärer Symptomencomplex 585; spinale Erkrank. bei einem Taucher 607; Querdurchtrennung d. R. 718; amytrophische Lateralsclerose 734; spastische Spinalparalyse 793; Friedreich'sche Krankheit 542, 808; Haematomyelie 873; Paralysis agitans 880.

S.

Sacrococcygealgegend, Fisteln d. S. 91.
Safrol 602.
Salamandra maculosa 364.
Salicylexanthem 43.
Salpetrige Säure 638.
Salzsäure, Beobacht. üb. S. 514.
Sarcoma ventriculi 638.
Sarcom s. Geschwülste.
Sauerstoff, S.-Mangel 258; 753.
Saugbewegung 541.
Säuglinge s. Kinder.
Säureimide 493.
Saure Nahrung, Wirk. d. S. 818.
Schädel, Knochennecrosen am Sch. 13; Schuss i. d. S. 261; Eröffnung des S. 398; S.-Bruch 878.
Schanker, S.-Bubo 47.
Schielen s. Auge.
Schilddrüse, Proteide d. S. 90; Schwellung d. S. 95; Zellknospen d. S. 388. Wirkung d. S. auf d. Körper 463, 881, 815. Studien über die S. 481; Erkr. d. S. 751; Entfernung d. S. 342, 732.
Schimmelpilz, S. b. Diabetes 271.
Schläfenbein, Tuberculose d. S. 390, Erkr. d. S. 521.
Schlaflosigkeit, Trional b. S. 638.
Schleimhaut, Bez. d. Eczems zur S. 175.
Schlemm'scher Canal 804.
Schlund s. Rachen.
Schmerz, Hirnersch. b. S. 416.
Schnarchen, S. b. Kindern 880.
Schrei, über den ersten S. 588.
Schuhnagel, S. i. Kehlkopf 14.
Schulter, Tuberkulose des S.-Gelenks 286; Behdl. d. habituellen S.-Luxat. 430.
Schuppenflechte s. Haut.
Schuss, S. i. d. Oberarm 254; S. i. den Schädel 261; S.-Verletzung 429; Darmverletzung durch S. 461; S.-Verletz. d. Herzens 812; S. i. Harn 909.
Schutzpockenimpfung 220.
Schwanger s. Geburtshilfe.
Schwefel, S. i. Organism. 44; S.-Ausscheidung 514; S. i. Eiweiss 802; S. i. Keratin 812.
Schwerkraft, Einfl. d. S. auf Missbild. 736.
Seborrhoe 534.
Seetiere, Vergift. durch S. 368.
Sehnenplastik 860.
Sehpurpur 430, 858.
Selachier, Spermatogenese b. d. S. 177.
Selbstdesinfection 606.
Senecio Jacobaea 368.
Sepsis, Gastrointostinale S. 494.
Septicaemie, S. v. Ohr aus 781.
Serum, Bluserum s. Blut; S.-Behdl. des Krebs 487; S.-Behdl. b. Sarcom 510; S.-Saft bösartiger Geschwülste 558; S.-Behdl. b. Tetanus 590; Antistreptococcen-S. 791.
Silber, S. i. d. Haut d. Alburnus 828.
Sinus d. Hirnvenen s. meist Blutgefässe.
Sklerodactylie 735.
Sklerom, S. d. Larynx 797.
Skorbut 775.
Spartein 496, 928.
Spasmus s. Krampf.
Speichel, Ausscheid, d. Morphium durch d. S. 238.
Speicheln, S. b. Kindern 880.
Speiseröhre, Chir. d. S. 362; Atresie d. S. 478; Strictur d. S. 217; Oesophagoskopie 703; S.-Schnitt 812; Gebiss i. d. Sp. 842; Tuberculose d. Sp. 903.
Spermatogenese 177.
Spiegelschrift 222.
Spinal . . . s. Rückenmark,
Spiraldrahtverbände 270.
Sprachstörung s. meist Nervensystem.
Statischer Sinn, S. u. Taubstummheit 246.
Staub, S. i. d. Luft 229.
Stauungshyperämie, Lehre m. S. 643.
Steigbügel s. Ohr.
Steine, S. i. Darm 279; S. i. Ureter 219; Pancreas-S. 271.
Steinkohlenteer.Behdl. mit S. 272.
Steinschnitt, Technik i. S. 35; Ueber d. S. 117; hoher S. 478.
Sterilisirung, S. d. Milch 5.
Sthetoskop, akustische Leistung des S. 417.
Stichwunden, Tod d. S. 236.
Stickstoff, S.-Ernährung 397; S.-Wirk. auf Bakt. 725.
Stickstoffoxydtod 637.

Stimmband s. Kehlkopf.
Stirnhöhle, Empyem d. S. 238; Hydrops d. S. 716.
Stirnlappen, Physiolog. d. S. 373.
Stoffwechsel, S. b. Diabetes 1; S. beim Hund 44; Chlor-S. b. Fieber 98; S. i. Greisenalter 180; S. d. Menschen 897; S. d. Mikroben 910.
Stomatitis, tödtliche S. 286.
Stottern, hysterisches S. 400.
Strictur s. die verengten Organe.
Strontiumbromid, S. b. Epilepsie 688.
Strontiumcarbonat, Fütterung m. S. 114.
Strophulus infantum 587.
Sulfonal 109.
Sublimatkataphorese 212.
Sublimat, S.-Injektion b. Lues 284; S. gegen Lebercysten 362; S. b. Diphtherie 606; subconjunctivale S.-Injektion 733; intravenöse S.-Injektion 779.
Sympborol 93.
Syphilis, Diabetes insip. u. Myxoedem nach S. 59; S. u. Tabes 86; Atrophie u. Tabes der Zungenwurzel b. S. 88. Schwellung d. Schilddrüse b. S. 95; Morbus Brightii nach S. 112; Sklerose d. Mittelohres b. S. hereditaria 126; S. u. Spinalparalyse 137; S. d. Nase 158; Heilung d. S. 176; S. d. Larynx 239, 910; S. d. Parotis 251; Sublimatinject. b. S. 284; Oleum cinereum b. S. 288; Lehre von d. S. 304; Quecksilberbehdl. b. S. 315, 411, 665, 863; gummöse Lymphome 336; Aetiol d. S. 350; Residuum recenter. S. 355; Viscerale S. 395; Frühstadium d. S. 432; Wirk. d. antisyphilitischen Behandl. auf das Nervensystem 474; S. S. d. Conjunctiva 480; S. Paralyse u. Progressiv 505; postsyphilit. Erkr. 506; S. u. Aortenaneurysma 530; Excision d. harten Schankers 543; Therapie d. S. 571; Blut b. S., 892, 617; Bubonuli syphilitici 651; Serumtherapie b. S. 671; S. d. weibl. Genitalien 747; Intravenöse Sublimatinjection 779; Pankreatitis syphilitica 816; Syphilitischer Kopfschmerz 854; Blut b. S. 892.
Syringomyelie s. Rückenmark.

T.

Tabes, Pathogenese d. T. 25; Neuritis u. T. 31; Ohrstörungen b. T. 46; Pharynxkrisen b. T. 47; T. u. Lues 86; T. u. Gelenkleiden 231; Analgesie des Ulnaris bei T. 432; T. und Diabetes 495; Gelenkleiden b. T. 710; Hemiplegie b. T. 718; Pseudo-T. 719; Analgesie d. Ulnarisstammes b. T. 718; Troph.-Stör. b. T. 851.
Taenia solium 93.
Tannigen 793.
Taucher, spinale Erkr. d. T. 607.
Taubstummheit s. Ohr.
Temperatur, subnormale 528; T. u. Vergiftung 568; Beeinfluss. d. Haut.-T. 591.
Terpentin, T. zur Blutstillung 173.
Terpin 174.
Tetanus, Willkürlicher T. 97; Ueber T. 264, 335, 347, 583, 590, 600, 746;
Teucrin 62.
Theerpräparat, neues T. 560.
Theinhard'sche Kindernahrung 862.
Theobromin 720.
Thomasphosphatmehl 403.
Thomsen'sche Krankheit 761, s. a. Muskeln.
Thoraxwand-Lungenresection 100.
Thränen, Secretion der T.-Drüse 40.
Thrombose s. Blutgefäss.
Thymus, T.-Cysten 697.
Thyreo s. Schilddrüse.
Thyreoidextract, T. b. Hautkrankheiten 800.
Tibia, Abriss d. Tuberositas d. T. 19; Lux. d. T. 92.
Tic convulsif 447.
Tod, plötzl. T. 645.
Tonsillen, Tuberculose d. T. 190, 685, 813; Steine i. d. T. 254.
Toxalbumin 796.
Toxin, T. d. Staphylococcus aureus 174. 190.
Trachea, Autoscopie d. T. 524.
Tracheotomie 363; zweizeitige T. 757; T. weg. Papillom 782; T. b. Diphtherie s. Diphtherie.
Transplantation, T. v. Knochen 301.
Traubenzucker, Einfluss d. T. 217; Best. d. T. 218, 748.
Tremor, essentieller 463.
Trephine, Anwend. d. T. 861.
Trichinose 494.
Trichophitie 367.
Trichorrhexis 32.
Trigeminus, Physiol. d. T. 366.
Trional 109, 512, 638.
Trypsin 157.
Tuberculose (T. d. Haut s. Haut; T. d. Lungen s. Lungen; T. d. Kehlkopfs s. Kehlkopf; T. d. Knochen s. Knochen; T. d. Gelenke s. Gelenke), Ernährungsphysiologie d. T.-Bacillus 30; Placentar-T. 96; T. d. Warzenforts. 173; T.

d. Halslymphdrüsen u. Tonsillen 190; tuberculöse Ovaritis 361; Endocarditis b. T. 397; Tuberculinbehdlg. 414; Sedimentiren der Tuberkelbacillen 461; Brustdrüsen-T. d. Frauen 517; T. d. Kinder 558; Indicanausscheid. b. d. T. d. Kinder 622; Congestionstherapie 643; Kreosot b. T. 660; T. d. Mandeln 685, 813; Krebs u. T. 755; Fremdkörper-T. 770; T. d. Speiseröhre 903.

Typhus, Immunitätsreaction d. T- 127; Knochenerkrank. b. T. 157, 375; Kehlkopflähmung b. T. 502; intrauterine T.-Infection 887; über T. 902.

U.

Ulnaris, Analgesie d. U. 432, 718; U.-symptom 719.

Unterbindung, U. -b. Aneurysma 29; U. d. Carotis 605; U. d. Darmarterie 673.

Unterschenkel, Lymphcyste d. U. 109; Exartic. d. U. 789.

Urämie 106, 538; s. a. Harn.

Ureter s. Harnleiter: Stein i. U. 219; U.-Scheidenfistel 192.

Uricedin, Stroschein 137.

Urobilin 926.

Uroxansäure 493.

V.

Vaccineimmunität 814.

Vagus, V.-Kern 494; Durchschneid. d. V. 559; Lungen-V. 785.

Varicella 638, 706.

Varix, Behandl. d. V. 830.

Venen s. Blutgefässe.

Verband, Holz-V. 549; ambulatorische V. 659, 668; Alkohol-V. 732; antiseptische V. 860.

Verbrennung 499, 564.

Verbrühung 499.

Verdauung, Pepsin-V. 13, 548; V. ohne Ferment 60.

Vergiftung, Phosphor-V. 46, 919; Kalichloricum-V. 304; V. mit Secticren 368; Morphin-V. 447; Opium-V. 463, 862; Fleisch- u. Wurst-V. 494; Trional-V. 512.

Verruca 159.

Verwerfen, infectiöses V. 438.

Vibrio s. Mikroorganismen.

W.

Wanderniere 637.

Wärme, W. gegen Favus 272.

Wärmekammer f. Frühgeburten 784.

Wasser, Hygiene d. W. 378, 870; W.-Entziehung 723.

Wasserbacterien 334.

Wassersucht s. Hydrops.

Wehenschwäche s. Geburtshilfe.

Weinen, W. b. Hirnleiden 191.

Wiederkäuen 380.

Wirbel, Osteomyelitis d. W. 318; W.-Bruch 605; W.-Caries 911.

Wohnräume, Desinfect. d. W. 142.

Wunden, Desinfect. d. W. 254, 455, 462.

Wurmseuche, W. d. Haustiere 191.

Wurst, W.-Vergift. 494.

X.

Xanthin, X. im Harn 269.

Xanthinbasen, Ausscheid. d. X. 563.

Z.

Zehe, Cyste von einem Z. ausgehend 45; Luxation d. grossen Z. 797.

Zellen, Bestandteile d. Z. 361.

Zellenknospen, Z. d. Schilddrüse 388.

Ziegelarbeiter, Anchylose b. Z. 303.

Zucker, Z.-zerstörende Kraft d. Gewebe 67; Verdauung d. Z. 109; Z.-Bestimmung 125, 237; Z. i. Blut 306, 339; Z. i. d. Lymphe 764.

Zunge, Atrophie d. Z.-Wurzel u. Lues 87; Nervenendigungen i. d. Z. 193; Haar-Z. 448; Z.-Chirurgie 621.

Zungenbein Resect. d. Z. 414.

Zwerchfell, Lähm. d. Z. 47; Ruptur d. Z. 237; Z. b. Hemiplegie 751.

Namen-Register.

(Die stark gedruckten Zahlen bezeichnen Original-Mitteilungen.)

A.

Aaser, Serumbehandlung 759.
d'Abadie, Malaria 271.
Abel, Serumtherapie 208; Uterusexstirpation 544; Laparotomie 592.
Abel, J. J., Aethylsulfid 538.
Abelous, Oxydationskraft d. Blutes 28; Oxydation 274, 732.
Abelsdorf, G., Sehpurpur 430; Gesichtsfelddefekte 885.
Aceonci, L., Ovaritis 361.
Ackermann, O., Hirntumor 744.
Adams, J., Tod durch Stickoxyd 637.
Albanise, Coffein 720.
Albers, Holzverbände 549.
Albert, Gehverbände 659.
Albert, Hirndruck 31; Jejunostomie 362.
Aldihert, Osteomyelitis 152.
Alt, F., Gehörperception 574.
Amann, Aethernarkose 672.
Andry, Ch., Ulcus simplex 543.
Anker, M., Bleilähmung 616.
Apostoli, Starke Ströme 542.
Araki, Fr., Milchsäure 578.
Araki, T., Sauerstoffmangel 258; Chitosan 636.
d'Arcy, O. F., Einfluss des Lichts auf Bacterien 109.
M'Ardle, J. P., Chirurgie der Nieren 200.
Arens, Staub in der Luft 229; Cholera 887.
Argenta de Martin, Becken 317.
Arnold, J., Zellen des Knochenmark 676.
Aronson, Diphtherie 183.
d'Arsonval, unipolare Reizung 920.
Arthus, M., Fibrin 172; Trypsin 157.
Aschner, A., Gonorrhoe 763.
Aschoff, L., Anatomie der Harnwege 180.
Ashton, Th. S., Klappenfehler 431.
Askanazy, M., Leukämie 34.
Auché, Diabetes 271.
Aufrecht, Mundpflege 111; Meningitis 735.
Ayres, S., Myxoedem 823.
Axenfeld, Th., Ophthalmie 309.

B.

Babes, Krebs 318; Aneurysma 530.
Bach, L., Nystagmus 142; Bulbusverletzung 557; Staphylococcus corneae 790; Carcinom der Conjunctiva 860; Keratitis 894.
Baginsky, A., Sommerdiarrhoe 471.
Baginsky, B., Nervendurchscheid. 18.
Bähr, F., Rippenbrüche 477.
Baisch, R., Kohlehydrate 572.
Ball, W. T., Appendicitis 627.
Ballantyne, J. W., Künstliche Frühgeburt 640.
Ballerini, E., Zwerchfellnaht 237.
Ballowitz, E., Nierenmangel 858.
Bandler, V., Daphnienherz 176.
Banholzer, M., Pulmonalstenose 92.
Banti, G., Klappenfehler 889.
Baratynsky, P. A., enthirnte Thiere 899.
Baratoux, Fremdkörper der Highmorshöhle 733.
v. Bardeleben, Fracturen 659.
Barkas, W. L., Facial-Lähmung 543.
Barker, L. F., Verstecktes Eisen 28.
Barlow, Th., Skorbut u. Rachitis 775.
Barr, Th., Mittelohreiterung 29.
Bärwald, A., Hemiatroph. fac. 607.
Barton, M., Appendicitis 627.
Basch, R., Saugbewegung 541.
Basenau, Cholerabacillen 622.
Bassini, E., Hernie 243.

Batigne, P., Compr. des Nerv. cubit 495.
Battistini, F., Orexin 662.
Baudet, Tabes 851.
Baumann, E., Homogentininsäure 301, Eiweiss 893.
Bäumler, Ch., Empyem 248.
Baurowicz, Scleroma laryng. 747; Chordit. vocal. 813.
Bayer, Oesophagus-Chirurgie 362.
Bayliss, W. M., Hirncirculation 801.
Bazy, P., Steinschnitt 35.
Bechterew, W. V., Hirnaffection 191.
Beck, Tuberkelbacillus 30; Tetanus 583; Urobilin 926.
Beckl, J., Pyothorax 210; Resection des Zungenbeins 414.
Becker, E., Darminfection 468.
Beddoe, D. M., Fractur 700.
Beek, O., Tetanus 835.
Beer, Th., Accommodation 5; Lungenvagus 785.
Behring, Diphtherie 92.
Beier, E., Salicylexanthem 43.
Beis, L., Pericarditis 538.
Belho, A., Carcinus maenas 497.
Bell, W. B., Chloroformtod 301.
Bellarminoff, L., Diff. ins Augeninnere 205.
Bendersky, J., Untersuchung 320; auscultative Percussion 661.
Bendix, B., Kinderernährung 62.
Benzler, Arzneiexanthem 43.
Berend, N., Diphtherie 313.
Bergeron, Diphtherie 75.
Berkley, H. J., Histologie der Leber 113.
Berlioz, Starke Ströme 542.
Berndt, F., Bauchchirurgie 141.
Bernhard, L., Nephritis 287.
Bernhardt, M., Ptosis 101; Bewegungsanomalie 591; Halsrippen 648; Neuritis puerperal. 682; Paraesthesie 639.
Bernstein, J., Labyrinthlose Tauben 834.
Bertrand, S., Pectase 715.
Bervoets, H., Spontangangrän 490, 523.
Bess, Fr., Korektapie 141.
Bethe, A., Nervenendigungen der Zunge etc. 193; Alhurnus lucidus 828.
Beumer, Vaccineimmunität 814; Hammelserumantitoxin 902.
Bezold, Steigbügelankylose 102.
Bianchi, L., Aphasie 169.
Biarnès, S., Oxydationskraft des Blutes 28; Oxydation 274, 732.
Bidwell, L. A., Epilepsie 393.
Biedert, Kuhmilch 706.
Biedl, A., Durchschneidung des Corpus restif. 366.
Bieganski, W., Pneumonie 600.
Bier, Congestionstherapie 643.
Biernacki, E., Tabes 432, 718.
Bikeles, G., Gehirnerschütterung 63.
Billings, J. S., Malaria 198.
Binaud, W., Tuberculose der Mamma 517.
Binz, C., Halogene 27; Chinin 559; Oxydat. d. arsenigen Säure 928.
Biondi, Endocarditis 397.
Birnbaum, Beckenexsudate 304.
Bischoff, E., Hysterie 457.
Bishop, Radicaloperation 72.
Blachiau, Lipom 345.
Blaschko, A., Sublimatinjection 284; Strophulus infant. 587.
Blaszick, J., Tetanie 601.
Bleibtreu, M., Blutuntersuchung 695.
Bley, O., Epilepsie 905.
Blocq, P., Tabes und Diabetes 495.
Blumer, C., Leberechinococcus 362.
Blumenthal, F., Bernsteinsäure 68; Stoffwechsel d. Mikroben 910.
Boas, J., Magendilatation 221; Milchsäure 230; Insufficienz des Magens 629; Gastritis 742.
Boehroch, M. H., Syringomyelie 826.
Bode, C., Kinderlähmung 222.
Boddaert, Subcutane Injection 698.
Bödtker, E., Chlor im Harn 218.
Boeri, G., Sauerstoffmangel 753.
Bohde, F., Polyneuritis 58.
Bohland, Laevulose 140.
Böhm, R., Rhizoma Pannae 144.
Boix, E., Facialislähmung 280.
Bokai, Serumbehandlung 759.
Bollinger, Schwindsucht 540.
Bollinger, O., Pneumonie 847.
Bond, C. J., Menorrhagie 464.
Bondzyucki, St., Methylxanthin 912.
Bongers, P., Ausscheid. im Magen 640.
Bonhoff, Cholera 292.
Booth, A., Basedow'sche Krankh. 213.
Borchardt, Pharynxstrictur 830.
Bordier, H., Hauttemperatur 591.
Boruttau, H., Lungenvagus 785.
Bossalino, D., Subconjunctive Injection 797.
Bossier, G., Osteomalacie 419.
v. Botkin, Albuminosen und Peptone 545.
Boulay, Kehlkopflähmung 502.
Bourges, Lähmung nach Diphtherie 271; Lähmung nach Angina 415.
Boutroux, L., Farbe des Brotes 604.
Boyce, R., Epilepsie 905.
v. Brackel, A., Narcose 678.
Bramwell, B., Tetanie 746.
Brandl, J., Manarawurzel 90.
Brasch, M., Antipyrinausschlag 535.

Brault, J., Polyneuritis 409.
Braun v. Fernwald, R., Eclampsie 656.
Brenner, A., Plattfuss 716.
Bresgen, M., Eiterungen der Nase 363.
McBriede, Coryza 174.
Brieger, Ohrkrebs 805.
Briggs, W. T., Blasensteine 389.
Brigidi, O., Neurofibroma 223.
Briscoe, J. E., Extrauterinschwangerschaft 443.
Brissaud, E., Sehfunction 175.
Brissaud, M., Ataxia cerebellaris 591.
Brock, W., Galvanis. d. Magens 854.
Browning, W., Lumbalpunction 447, 671.
Bruck, A., Taubstummheit 246.
v. Brunn, A., Haarwurzelscheiden 129.
Brunner, R., Blutserum 91.
Brunner, C., Tetanus 264.
Brunner, Fr., Schussverletzung 429.
Bruns, Coxitis 484.
Bruns, L., Hirntumor 708.
Bruns, P., Krebsbehandlung 487.
Brunton, T. L., Massage 114.
Bryk, E., Harnsäure 444.
Buchholz, Tracheotomie 879.
Buchner, Diphtherie 75.
Buchner, G., Harnuntersuchung 156, 318.
Buday, Penistumoren 765.
Budin, P., Zange b. rachit. Becken 416.
Büdinger, R., Chir. d. Ureters 189.
Bujvid, Milzbrand, Gonorrhoe 879.
Bull, W. T., Brustkrebs 580.
Bülow, R., Essigfreies Eiweiss 226.
Burmeister, Th., Acute Nierentzünd. 595.
Buschbeek, Symphyseotomie 357.
Bush, J. P., Ovariotomie 432.
Buss, Angina 415.
Buston-Fanning, F. W., Chlorose 288.
Butlin, H. F., Zungenchirurgie 621.
Buys, E., Ernährung 397.
Buzzard, Th., Polyneuritis 409.

C.

Calzavara, A., Adenom 780.
Camus, L., Innervat. d. Duct. thor. 360; Nervensyst. d. Lymphgef. 573.
Carnot, P., Anziehungsvermögen 91.
Carr, N., Tuberculose d. Kinder 558.
Carter, A. H., Guajacol 255.
Carvalho, J., Hund ohne Magen 429; Magenexstirp. 764.
Casper, L., Prostataabscess 795.
Caselli, A., Metallnaht 539.
Caske, J. M., Hirntumor 744.
Cassel, Varicella 707.
Castex, E., Auscultation 401.
Caton, R., Acromegalie 143.
Cazeneuve, Milch 748.
Chabbert, L., Facialislähm. 280; Ophtalmoplegie 921.
Chambard, E., Chloralose 904.
Chapin, H. D., Milch 93.
Chapmann, J. T., Epilepsie 393.
Chappius, J., Farbe d. Brotes 604.
Chaput, Ureterenoperation 36; Anus praeternatural 821.
Charpentier, A., Unipolare Reizung 920.
Charrin, A., Anziehungsvermögen 91.
Chassiotis, D., Fieber 579.
Chaumier, E., Kreosot 660.
Chauveau, Mikrobiologie 446.
Chernach, C., Kinderkrämpfe 717.
Chiari, Lymphosarcom 525.
Chiari, H., Darmverletzung 38; Duboischer Abscess 697.
Chiari, O., Keratosis laryngis 430.
Christ, H., Herzthätigkeit 120.
Christiani, A., Speichelfluss 506.
Chrobak, Eröffnungsacra 635.
Claessen, Lues 288.
Clarke, J. M., Lues 138; Friedreichs Krankheit 808.
Claus, A., Trional 638.
Clement, G., Krebs und Tuberculose 755.
Cleveland, Cl., Hysterectomie 251.
Clutton, H. H., spinale Verletz. 330.
Cuyrin, Serumtherapie 208.
Cohn, H., Cacao 148; Glaucom 574.
Cohn, M., Nebennierensarkom 47.
Cohn, R., Leucin 285; Chinolin 285.
Cohnheim, P., Magenkrebs 622.
Cohnstein, W., Lymphbildung 387.
Coley, F., C., Pseudohypertrophie 256.
Collet, Tabes 46.
Colley, Polyp d. Harnblase 715.
Collins, J., Epilepsie 393.
Condamin, R., Adnex-Operation 892.
Comby, J., Hysterie 457.
Contejean, Blut d. Erdmolches 364.
Cornil, M. V., Gebirnkrankheit 777.
Covetaux, Schnarchen u. Speicheln 880.
Cousin, W., Radicaloperation 72.
Courmont, Serumbehdl. 759.
Courmont, J., Tabes 47.
Cramer, Pseudogliom 362.
Cramer, A., Ulnarissymptom 719.
Cramer, K., Resect. a. Becken 276.
Crary, G. W., Myxoedem 105.

Credé, Amputation 700.
v. Crippa, J. F., Gonorrhoe 234.
Cristiani, Epilepsie 472.
Croasdale H. T., doppelter Uterus 48.
Croft, J., Hensia 227.
Csokor, Lungenwurmseuche 191.
Cullen, Th. S., Formalin 636; 782.
Curnow, Ohrschwindel 61.
Curtis, B. F., Krebsoperation 29.
Cushney, A., Spartein 496.
Czemetchka, J., Rhinitis 687.
Czerny, A., Bluteinwirkung 49; Hygiene 111; Magenkranke Kinder 670.

D.

Daiber, A., Globulinurie 878.
Dallas-Pratt, J., Sutur d. Ischiad. 687.
Dana, Ch. J., Syringomyelie 295; Hirn d. Indianer 159; Localisationen 623.
Darabseth, N. B., Bell'sche Lähmung 623.
Dastre, A., Fibrin 60; Zucker 764; Fibrinolyse 780.
Dauber, Impetigo 64.
de Dautec, Diabetes 271.
David, E. V., Gesichtslage 688.
Davidsohn, H. Otitis media 324.
Davis, E. P., Kaiserschnitt 731.
Daxenberger, H., Compress. d. Halsmarkes 873.
Deansley, Mittelohrkrank 628.
Debrunner, Geburtshilfe 124.
Déjérine, J., Thomsen'sche Krankheit 671.
Delegénière, H., Hysterectomie 251.
Delbert-Collet, Hypertroph. d. Coll. uteri 624.
Delezenne, C., Blutdruck 178.
Delmis, Terpin 174.
Delore, C., Hygroma 539.
Delorme, Neuritis 335.
Denig, R., Retinitis 716.
Le Dentu, Transplantation 301.
Dercum, F. X., Syringomyelie 82.
Deutsch, A., Lues 474.
Deutschmann, R., Netzhautablös. 621.
Dieulafoy, Mandeltuberculose 813.
Dinkler, M., Hinterstrangsklerose 506; Hirntumor 814; Sublimatinject. 779.
Discussion, D. über Radicalkur der Hernien 71.
v. Dittel, Laparotomie 26.
v. Dittel, L. jun., Uterusruptur 43.
Dmochowsky, J., Crotonöl 227; Hydrops d. Highmorshöhle 558.
Dolganow, W., Diffus. ins Augeninnere 205.
de Dominicis, N., Herzhypertrophie 439.
Donath, J., Facialislähm. 280.
Doria, Endometritis 364.
Douglas, R., Extrauterinschwang. 536.
Doutrelepont, Hauttuberculose 214.
Doyon, Serumbehdl. 759.
Dreysel, M., Eleidin 592.
Drossbach, Antiseptica 158.
Dsirne, Myom 688.
Duelert, Mastitis 275.
Duerey, A., Ulcus molle 923.
Duflocq, P., Bronchitis 511.
Duhring, L. A., Erkr. d. Haut 639.
Dunbar, Cholera 320.
v. Dungern, Milzbrand 136.
Duplay, Cyste d. Oberkiefers 45.
Durante, M., Gehirnkrankheit 777.
Dürck, H., Blitzschlag 922.
Durdufi, L. N., trophische Nerven 290.
v. Düring, E., Syringomyelie 295.
Dürr, Thränensackverödung 910.
O'Dwyer, Intubation 208.

E.

Easterbroak, C. C., Chloroformtod 301.
Ebert, R. L., Opium-Vergift. 862.
Ebstein, traum. Neurose 632; Herzresistenz 423.
Eccles, W. M'Adam, Kopfverletzung 557.
Edebohls, G. M., Ventrofix. 544; Uterus bicornis 832.
Edel, M., Darmdivertikel 871.
Edinger, L., Tabes 31; Selbstdesinfection 606.
Eeck, A., Kreosot 660.
Effront, J., Fluorsalze 12; Hefegährung 28.
Ehrendörfer, Nabelinfection 618.
Ehrl, F., Gangraena cutis 179.
Ehrmann, Epidermis 192; Hyperkeratose 928.
Eichhorst, H., Myositis ossific 617; Athetose 853.
Einhorn, M., Magenbeweg. 888.
Einthoven, W., Herztöne 338.
Eisenhart, Hydrocele feminae 640.
Eisenhart, H., Darmverschluss 848.
Eisenmenger, V., Sarcom 302.
Elias, Bed. d. Vagus 559.
Elsenberg, A., Morb. Brightii 112; Gumma d. Larynx 239; Lupus 427.
Elsner, Choleravibrio 14.
Elzevier, D., Rubeola 832.
Emmerich, Krebs 487.

Engel-Reimers, J., Lues 95.
Enoch, Bacillus Finkler-Prior 111.
Erb, W., Syringomyelie 41.
Erb, Acromegalie 663; Spinalparalyse 793.
Erben, S., Ischias 576.
Eschle, elektr. Ströme 162.
Eskridge, J. S., Bell'sche Lähmung 623.
Esmarch, Diphtherie 183.
Estes, W. L., Amputation 700.
Eulenburg, A., Leitungswiderstand 9; Neuritis puerperal 682; Epilepsie 783.
Eulenstein, Hirnabscess 523.
Eustace, M., Sarcom 344.
Ewald, R., peritoneale Resorpt 605.
Ewart, W., zweiter Herzton 349.
Eykmann, C., Blutgewinnung 695.

F.

Fabricius, J., Fracturen 404; Uterusmyome 652.
Feer, E., Infect.-Krankh. 294.
Ferguson, J., Polyneuritis 409.
Fehling, Blutungen 336.
Fehling, H., Osteomalakie 419.
Feist, B., Paranoia 799.
Felsenthal, S., Nephritis 287.
Féré, Ch., Compr. d. Nerv.-enbit. 495; Spasmus d. Halsmusk. 560; Zwergfellphänomen 751.
Fermi, Tetanus 347.
Fick, A., Blutuntersuch. 749.
Filippi, F., Stoffwechsel 44.
Finger, E., Gonorrhoe 234; Ulc. dur 543; Prostatitis 810.
Finkelstein, Perityphlitis 51: seltene Erkrank. Neugeb. 872.
Finkh, Schuss in's Herz 812.
Finlayson, Recurrenslähm. 94.
Fischel, L., Theerpräparat 560.
Fischel, W., Uterus bicornis 223.
Fischer, E., Ileus 908.
Fischer, G., Tracheotomie 771.
Fischer, L., Opium 335.
Fischl, R., Gastroinstest. Sepsis 494.
v. Fleischl, O., Chinin 333.
Fleischmann, Pharynxstrictur 830.
Fleuront, E., Pflanzeneiweiss 589.
Flügge, Milchsterilisirung 5.
Fournier, A., Lues 505, 854.
Frank, Castration b. Myom 64.
Frank, M., Magen- u. Genitalleiden 256.
Frank, O., Fettresorption 17; Spalt. d. Fettsäuren 172.
Fränkel, A., Tuberkulose 56; Pneumonie 846.
Fränkel, C., Löffler'scher Bacillus 422.
Fränkel, E., Retrodeviation d. Uterus 112.
Fränkel, S., Homogenitinsäure 301.
Frankfurt, S., Rohzucker 787.
Franklin, G. C., Extrauterinschwang. 526.
Fraser, T. R., Kaliumbichromat 23; Knochenmark b. Anämie 94; Acokanthera 480.
Frederikse, Malleïu 766.
Freud, S., Stör. d. Sensibilität 762.
Freudweiler, M., Phlebitis 829.
Freund, E., Acid. d. Harns 483.
Freund, H. W., Typhus 887.
Frey, H., Blutkrystalle 620.
v. Frey, A., Constrictionslähm. 249; Einheil. v. Celluloidplatten 285.
Freyhan, Phosphorvergiftung 46.
Freymuth, Krebs 487.
Friedeberg, Compress. d. Rückenmarks 463.
Friedheim, Exanthem 875.
v. Friedländer, F. R., Krebs 749.
Frühwald, F., Antispasmin 830.
v. Fuchs, A., Paralysis agitans 880.
Fuchs, E., Keratoplastik 13; Episkleritis 749.
Fürbringer, P., spinale Function 906.
Fürst, M., Gonorrhoe 441.

G.

Gabrilowitsch, Antiphthisin 415.
Garciadiego, S., Peritonealerguss 255.
Garré, Gehschiene 840.
Garrigues, H., Symphyseotomie 337.
Garrod, A., Hämatoporphyrin 125.
Garten, J., pleomorph. Mikrobe 806.
Gärtner, F., Moläna 272.
de Gassicourt-Diphtherie 75.
Gaud, F., Glucose 125, 218.
Gaupp, E., Narkosenlähmung 249.
Gautier, G., Eczem 767.
v. Gawronsky, Nerven d. weibl. Genital 215.
Gay, W., Allocheiria 94; Varicella 638.
Gaytou, W., Lähm. nach Diphtherie 63.
Geolmuyden, Leuchtgas 302.
Gehlig, Indican 622.
Geigel, Herzgeräusche 382.
Geigel, R., Stethoskop 417; Herztöne 547; Paral. agitans 880.
Geluk, M. A. J., Herztöne 338.
Genersich, sept. Diphtherie 30.
Georgiewsky, R., Wirk. d. Schilddrüse 465; Leukämie 796.
Gerhardt, C., Accessoriuskrampf 31; Schuppenflechte 140; Lues 138.

Gerhardt, D., Reflexe 718; Spitzenstoss 392.
Gerlach, W., Syringomyelie 82.
v. Gernet, R., Kropf 732.
Gessler, H., Ozonbehandl. 614.
Ghon, A., Gonorrhoe 234.
Gilbert, W. H., Pseudotarbes 719.
Gläser, J. A., Gonorrhoe 365.
Gleich, A., Amputationsstümpfe 493.
Gley, E., Innervat. d. Duct. thorac. 360; Nervensystem u. Lymphgef. 573.
Göbel, Serumtherapie 183.
Gold, E., Zehenluxation 797.
Goldenbach, J., Nachtschweiss 159.
Goldscheider, A., Leukocytose 131; Tetanus 264; Chir. d. Rückenmark 399.
Goldzicher, Thränensecretion 40.
Gompoz, Verwölb. d. bulb. d. vena jugularis 219.
Gonnermann, M., Glycocoll 413.
Gordon, J., Arthritis 137.
Görl, Sublimatinject. 779.
Gottlieb, R., Methylxanthin 912.
Gottschalk, Retroversio uteri 713; Inversio uteri 864.
Gottstein, S., Tetanie 746.
Gourlay, F., Schilddrüse u. Milz 90.
Gowan, B. C., Myxoedem 823.
v. Gowet, R., Enteroteratom 445.
Graanboom, Milchverdauung 798.
Grabower, Innerv. d. Kehlkopfes 494.
Gradenigo, Mittelohrsklerose 126; Otitis media 207.
Grafe, Hautemphysem 160.
Grawitz, E., cerebr. Lähm. 175; Anchylostomum 393.
Grawitz, G., Paral. agit. 511.
Greeff, R., Spinnenzellen 151.
Griffith, P. R., Sarcom 344.
Griffitt, J. P. C., Tetanie 601.
Grimm, F., Osteomyelitis 724.
Grippeling, A. E. T., Leberabscess 767.
Groenbeck, Enuresis 540.
Grosglick, A., Stirnlappen 373.
Grube, Lävulose 148; Diabetes 928.
Grützner, P., Reiz d. Nerven 65; Darmbewegung 866.
Gudden, H., Paralyse 381.
Guéniot, M., Kaiserschnitt 560.
Guinard, Aneurysma 522.
Gulewitsch, W., Cadaverin 509.
Gulland, G. L., Hirncirculation 801.
Gumprecht, Tetanus 264.
Gundobin, N., Pockenimpf. 220.
Guthrie, W. E., Excis. d. Humeruskopf 254.
Gutmann, G., subconjunctivale Injection 863; Schlemm'scher Kanal 804.
Guttmann, W., Lymphom 836.

H.

Habermann, Laryngitis 830.
Habs, R., Sectio alta 117.
Habs, Kniegelenkexartieul. 789.
Hackenbrach, W., Darmschussverletz. 461.
Haddon, Milch 748.
Hagen, O., Diphtherie 771.
Hahn, M., Pepsinverdauung 13; Casein 386.
Hamburger, H. S., Oxydation 306.
Hamburger, C., Verdauungssäfte 836.
Hammer, Otitis 307.
Hammeln, P., Aneurysma 530.
Handford, H., Polyurie 112; spinale Hämorrhagie 850.
Hänel, Desinfektion d. Wunden 455; Kniegelenkverletz. 926.
Hanot, V., Golgi'sche Methode 909.
Hansemann, Serumtherapie 183.
Harder, W. B., Einfl. d. Liebts a. Bakterien 109.
Harley, V., Zuckerumsatz 339; Unterbindung der drei Darmarterien 673.
Harmsen, W., Leukocyten 69.
Harnack, E., krampferreg. Gifte 568.
Harold, F., Ferratin 718; Myxödem 823.
Harris, D. F., Tetanus 97.
Harrison, D., Radicaloperation 72.
Hartzell, M. B., Erkrank. d. Haut 639.
Hartmann, Peritonitis 432.
Hartmann, V., periuterine Eiterung 160.
Harttung, W., Paraffinembolie 128.
Hatschek, A., Facialislähm. 280.
Haug, Otit. media 277; Fibrosarkom 319.
Haultain, F. W. N., Fibrom 299.
Haultain, F., Dilatator 544.
Hauser, G., Krebs 242.
Haushalter, P., Pericarditis 717.
Hausner, L., Spiraldrahtverbände 270.
Heard, J. B., Heterotopie weisser Subst. 260.
Hecker, E., Trionalvergift. 512.
Hecker, Serumbehandl. 759.
Hedin, S. G. Hornsubstanz 253. Blutuntersuch. 695.
Hedley, W. S., Unfall durch Electricität 447.
Heffter, A., Safrol 603.
Heimann, Th., Otit. media 158.
Heindl, Lignosulfid 927.
Heitler, M., Aortenton 647.
Helferich, Ausgüsse d. Gallenblase 125; Lux. coxae 133; Stein i. Ureter 219; Atrophie d. Zungenwurzel 88; Path. d. Nasenrachenraums 590; Caissonarbeiter 702.

Hempel, W., Säuglingsernährung 262.
v. Henyey, Duboisin 271.
Herbing, Kniegelenktuberculose 376.
Herczel, Thromb. d. Sin. transvers. 206.
v. Herff, Inversio uteri 396; Ventrofixatio 736.
Herhold, Aethertod 319; Hirnchirurgie 597.
Héricourt, Sarcom 510.
Hermanides, Hirngeschwülste 576.
Herold, Spinale Verletz. 330.
Herzog, B., Acromegalie 663
Herxheimer, R., Verruca 159.
Hesse, Diphtherie 312.
Hessler, Rose b. Ohrleiden 190.
Heubner, O., Säuglingsernährung 262; Herzarythmie 351; Mehl i. Darm 488.
Heusler, Narkose 883.
Heymann, F., Albumosen u. 545.
Heymann, P., Lues 910.
Higier, Hysterie 457; Oedem 752.
Hildebrand, O., Gascysten 803; Knochentumor 882.
Hill, L., Hirncirculation 801.
Hillemanns, Colobom 101.
Himmelfarb, G., Incontinentia urinae 32.
Hirsch, R., familiäre Paralyse 63.
Hirscht, J. A., progress. Paralyse 896.
Hitzig, E., Tabes 25.
Hitzig, Milzbrand 399.
Hoche, A., Ophthalmoplegie 94.
Hochhaus, H., Herzcontraction 489.
Hochheim, W., krampferregende Gifte 568.
Hochsinger, C., Frühgeburten 784.
Hochstetter, Ureteren - Scheidenfistel 192.
Hoch, A., Verbrennung 499.
Hodara, M., Trichorrhexis 32.
Hodfrey, S. C. M., Geburt bei Indianerinnen 811.
Hoffmann, A., Mammasarcom 421.
Hoffmann, J., Facialislähm. 280; dermatologisches 832; Muskelatrophie 850.
v. Hoffmann, E., Stichwunden 256.
Hofmeyer, M., ectop. Schwangerschaft 764.
Hollmann, O., Myotonia 85.
Holz, Stich ins Herz 589.
Holzmann, M. Pancreasstein 271.
Homen, E. A., Syringomyelie 82.
van Hoorn, W., Furunculose 16.
Hopmann, Choanenabdrücke 540.
Hoppe-Seyler, J., Diffusion d. Gase 3; Sauerstoffmangel 258; Chitin 572; Milchsäure 578.
Hori, M., Operat. b. Myopie 126.
Houston, J. E., altern. Ströme 863.
Huber, A., Trypsin 157.
Hüschmann, J., Facialislähm. 280.
Hüfner, G., Sauerstoffcapacität 374.
Hultgren, E. O., gemischte Kost 453.
Hürthle, R., Herztöne 338.
Hüsler, F., Pulsrhythmus 823.
Hutyra, Mallein 103.

I. J.

Jaboulay, Kniegelenkresect. 343.
Jackon, H., Tabes 718.
Jackson, J. H., Neurologisches 303.
Jacob, P., Leucocytose 131.
Jacobaeus, H., Polioencephalitis 354.
Jacoby, C., Nierendiabetes 592.
Jacoby, M., Syringomyelie 765.
Jadassohn, J., Gonorrhoe 907.
de Jag'er, L., Caseinbestimmung 561.
Janowski, W., Crotonöl 227.
Jansen, Operationstechnik 741; Sinusthrombose 844.
Janssen, V., Temperatur 528; Sarcom 815.
Jarisch, Hautgeschwülste 64; Lues 571.
v. Jaruntowski, Höhenklima 927.
Jaworski, X., Blutstill. 656.
Jondrassik, A., Reflexe 649.
Jondrassik, E., Thränensecretion 40.
Jesset, F. B., Uterussarcom 712.
Jhle, O., Desinfection 219.
Ilberg, G., Hirngumma 708.
v. Imrédy, B., Pylorusresection 761.
Joël, Hirnchirurgie 437; Larynxfractur 510.
Jobannovsky, V., Uterusruptur 752.
Johnson, W., Erysipel-Toxin 53.
Jolles, Jod i. Harn 301.
Jolles, A., Margarin 240.
Jolly, F., acute aufsteig. Paralyse 58; Tic convulsif 447; Gliom 687; Myasthenie 727.
Jolly, J., Angiom 926.
Jollye, T. W., Amenorrhoe 288.
Jonas, S. E., Lig. d. Carotis 605.
Jordan, Th., Einfl. d. Hungerns 145.
Jores, Kehlkopftumor 418.
Joseph, M., Lues 432.
Jourdanet, Cataphorese 315.
Irving, J., Hirnchirurgie 187.
Isaac, H., Tabes u. Lues 86.
Isaeff, Choleravibrio 166.
Israel, J., Chir. d. Nieren 200.
Van Iterson, Serumtherapie 153, 734.

Jungmann, Brod 798.
Junker, H., Gewicht d. Organe 642.
Jürgens, W., Embolie d. Aorta 646.
Jvanoff, D., Polyaertenerde 896.

K.

Kaarsberg, J., Galvanochirurgie 173.
Käfer, N., Anurie 590.
Kahn, Lues u. Otalgie 158.
Kalinders, Aneurysma 530; Acromegalie 663.
Kalischer, Nasenpolyp 446.
Kalischer, S., Ophthalmoplegie 921.
Kaneda, Fettbildung 418.
Kanellis, S., Gelenkrheumat. 456.
Kaposi, M., Lichen 683.
Kappeler, O., Magenkrebs 841.
Karewski, Chir. d. Nieren 200.
Katz, O., Diphtherie 24.
Kaufmann, M., Glycogen 715.
Keen, W. W., Aneurysma 29; Exstirp. d. Ggl. Gass. 149.
Kehr, Chir. d. Gallenblase 454.
Keith, Th., Retroversion 11.
Kennelly, A. E., Altern. Ströme 863.
Kersch, Serumtherapie 183.
Kessler, L., Myom 768.
Kirstein, A., Autoscopie des Larynx 524.
Kisch, H., Oxalurie 30.
Klemm, P., Typhus 157; Knochenerkrankung 375; Arthritis deform. 710.
Klemperer, G., Cholera 21.
Klingenberg, Digitalin 705.
Klug, F., Pepsinverdauung 548.
Knapp, H., Tuberculose d. Magenforts. 173; Hirnkrankh. 478.
Knokle, W. B., Eingeweideblutung 238.
Kobert, R., Dickdarm 338; Dulcin 365.
Kobler, Fremdkörper i. den Bronchien 669.
Koch, H., Tabes u. Lues 86.
Koch, F., Urethritis posterior 507; Bubonuli 651.
Koch, W., Dickdarm 338.
Kocher, Th., Hirnchirurgie 222.
Kockel, R., Chlorose 862.
Koehne, Fr., Säureimide 493.
Koeppe, H., Blutplasma 837.
Koettnitz, A., symmetr. Lipom 70.
Kohn, A., Schilddrüse 481.
Kolisch, R., Kreatinin 714.
Koll, Th., Nosophen 766.
Kolle, Cholera 62; Choleravibrio 166.
Kollmann, A., Harnröhrendilatater 400.
König, F., Narkose 301.
Körner, Exostosen 110; Tuberculose des Schläfenbeines 390; Gehörgangsplastik 406; Operationsmethode 741.
Korsch, Fracturenbehdl. 659; Gehverbände 668.
Körte, W., Diphtherie 312; Narkose 611.
Koschier, Lymphangiom 462.
Kossel, Diphtherie 75, 208.
Kossel, A., Kohlehydrate 360; tierische Zellen 361; Harnstoff 383; Nucleinsäure 373.
Kossler, A., Harncylinder 849.
Koster, W., Glaucom 843.
de Kotschekoff, Symphyseotomie 857.
Köttgen, Sehpurpur 879.
Kowalewski, Menstruation 719.
Kowalewsky, P., Epilepsie 472.
Kraft, Beri-Beri 504.
Krannhals, H., Gehirnkrankheit 777.
Krebs, Adenoid. Vegetat. 750.
Krecke, Empyem d. Stirnhöhle 238.
Kreidl, A., Lungenvagus 785; Gehör d. Fische 834.
Kretschmann, Ohrplastik 830; Verbiegung d. Nasenscheidewand 861.
Krieg, Kehlkopftuberculose 254.
Kromayer, E., Endotheliom 535.
Kronecker, F., „Kake" 690.
Krönig, Scheidensecret 37.
Krösing, R., Hautveränderungen 459.
Krückmann, Tuberculose d. Tonsill. 190.
Krückmann, E., Fremdkörpertuberculose 770.
Krug, F., Hysterectomie 251.
Krüger, Fr., Schwefel i. d. Leber 44.
Krüger, T., Calcium 60.
Krüger, M., Harnsäure etc. 237; Xanthin 269.
Kruse, Licht 598.
Kuchaczewski, H., Phenocoll 861.
Kuhn, Ohrkrebs 805.
Kühne, W., Sehpurpur 858.
Külz, E., Diabetes 695; Frauenmilch 796.
Külz, C., Paramilchsäure 858.
Kumagawa, M., Fettbild. 418.
Kunn, C., Beweglichkeitsdefect d. Auges 531.
Kupffer, Wehenmittel 512.
Kupferberg, H., Syringomyelie 82.
Kurths, Brunnenwasser 378.
Kurtz, E., Hysterectomie 412.
Küster, E., Rhinoplastik 740.
Küstner, N., Extrauterinschwangersch. 624.
Kutner, R., Gonorrhoe 763.
Kutusow, Blaseninhalt 575.

L.

Laas, R., Eiweissausnutz. 556.
Labatut, M., Kataphorese 315.
Labordie, J. V., Chloroform 540.
Lachowiez, S., Bact. d. Conjunct. 637.
Laehr, M., Muskelatrophie 570.
Lamaeq, L., Syringomyelie 826.
Lancereaux, E., Angina 79.
Landau, M., Gynäkol. Mitteil. 555.
Landergren, E., Gemischte Kost 453.
Landgraf, Gespalt. Herztöne 221.
Lang, S., Acetonitril 11; Blausäure 908.
Lange, Mandelsteine 254.
Lange, F., Hypoglossuskrampf 440.
Langendorff, O., Lungenvagus 785.
Langlois, Spartein 928.
Langstein, H., Urieedin 137.
Lannois, M., Facialislähm. 280.
Lannois, Ruptur d. Trommelfells 733.
Laquer, L., Hirnerschein. bei Schmerz 416.
Larat, J., Eczem 767.
Lasch, O., Lues 395.
Laub, M., Bubo 655.
Lauenstein, C., Pes equinovarus 589; Leistenbruch 685; Magendünndarmfistel 916.
Laves, E., Diabetes 1.
Laveran, M., Hitzschlag 199.
Leber, Th., Schlemm'scher Kanal 804.
Ledderhose, Lympheysten 109.
Lediard, Fremdkörper im Kehlkopf 20.
Lehmann, C., Alk. d. Blutes 321.
Lehmann, F., Tuberk. d. Placenta 96.
Lehmann, R. B., Kupfer 679.
Lehmann, R., Tracheotomie 757.
Leistikow, L., Steinkohlentheer 272.
Leloir, Dermatoneurosen 357; Pyodermitis 816.
Lemke, F., Basedow'sche Krankheit 783.
Lemoine, G., Wiederkauen 380.
Lendler, P., Abreiss. d. Tuberositas tibiae 19.
Lenander, R. S., Milzexstirp. 323.
Leopold, Ovulation 475.
Lépine, R., Glycolyt. Ferment 269; Magenkrebs 607.
Leser, Knochennekrose 557.
Leubuscher, Resorption 434.
Leutert, Cholesteatom 917.
Levi, H., Meningitis 346.
Levi, L., Springomyelie 647.
Lévis, S., Golgi'sche Methode 909.
Levy, E., Typhus 887.
Lewin, A., Entzünd. d. Harnorg. 123.
Lewin, G., Atrophie d. Zungenwurzel 88; Sublimatkur 665.
Lewin, L., Phenylhydroxylamin 624.
Lewin, W., Lues 304.
Lexer, E., Osteomyelitis 566; Torsion d. Hodens 756.
Leyden, Neuritis 58; Myocarditis 446.
Lie, H. P., Lepra 416.
Lieblein, V., Nucleoalbumin 476; Acidität d. Harns 483.
Lichtheim, Spinale Function 906.
Liebreich, O., Lupus 711.
Liven, Nosophen 541.
Lilienfeld, Blutgerinnung 195; Protein 340.
Lindemann, W., Unterbind. d. Ureteren 620.
Linderer, P., Hefe 918.
Linossier, G., Wiederkauen 380; Glycosurie 684.
Linsmayer, L., Acromegalie 663.
v. Limbeck, R., Nachtschweiss 142; Stoffwechsel 180; Osteomalacie 624.
Lloyd, J. H., Syringomyelie 41.
v. Lobieranski, W., Nierenfunction 619.
Loeb, J., Thomasphosphatmehl 403.
Loetscher, Magenkrankh. 526.
Loewy, A., Alk. d. Blutes 321.
Löffler, Diphtherie 75.
Lohnstein, Th., Eiweiss 516.
Londe, P., Bulbärparalyse 107; Ataxia cerebellaris 591.
Longaka, D., Craniotomie 448.
Lorenz, Extrauterinschwang. 748.
Lorrain, M., Syringomyelie 826.
Löwenstein, J., Magenerweit. 605.
Löwitt, M., Leukämie 518.
Löwy, A., Fieber 445.
Lublinski, W., Diphtherie 313; Kehlkopflähmung 502.
Lumniczer, J., Verletzg. des Herzens 20.
Lunz, M. A., Polyneuritis puerperalis 682.

M.

Machek, E., Herpes iridis 781.
Mackenrodt, A., Vaginofixation 359.
Mackenzie, H., Ozaena 686.
Macphail, A., epid. Lähm. 366.
Mader, J., Botriocephalus 93.
Mader, Aphasie 169.
Madlener, M., Laparotomie 26.
Maffucci, Blastomyceten 558, 750.
Maffucci, A., Leber 839.
Magitot, Phosphorismus 919.

Mallèvre, A., Pectase 715.
Mallory, F. B., Osteomyelitis 375.
Manara, O., Zwerchfellnaht 237.
Manasse, P., Chemie d. Leber 652.
Mangold, C., Bandwurm 654.
Mann, L., Ischias 239; Facialislähm. 280.
Mann, M. D., Entzündg. d. Ureteren 216; Lues 496.
Manteuffel, W. Z., Epilepsie 472.
Maragliano, E., Darmentzündg. 511.
Marcano, Toxinwirk. 174.
Marcuse, W., Diabetes 33.
Marfan, Dyspepsie 751.
Maric, P., Syringomyelie 82; Tabes 231.
Marckwald, Atresia oesophagi 479.
Markusfeld, St. Verbrühung 499.
Markwald, B., Kalichloricum-Vergift. 304.
Marley, Th. H., Ruptur d. duct. thorac. 445.
Marmorek, Streptococcus 430; Intracutane Naht 602; Antistreptococcusserum 791.
v. Marschalko, Th., Lues 315; Plasmazellen 554.
Martens, M., Melanosarkom 29.
Marthen, G., Diabetes 141.
Martin, A., Myomotomie 268.
Marx, R., Verruca 159.
Marx, Plac. praevia 192.
Masius, Digitoxin 705.
Masny, Toxinwirk. 174.
Massey, G. B., Electrolyse 864.
Matthaei, F., Dammriss 144.
Matthes, M., Tuberculin 414.
Matthews, S. A., Spartein 496.
Matte, Nerv. acustic 822.
Maurange, S., Spartein 928.
Di Mattei, Malaria 391.
May, R., Kefir 332.
Mayer, S., Adenologisches 161.
Mayer, Caissonarbeiter 702.
Meier, E., Otit.-Eiterung 510.
Meilloire, Chloroform 540.
Mellinger, C., Subconjunctiv.-Inject. 363, 797.
Meltzer, S. J., Myxoedem 105.
Mendel, Kehlkopflähm. 502.
Mendelsohn, M., Aufl. d. Harnsäure 550.
Menge, Scheidensecret 825.
Merier, A., Höhenklima 658.
Merkel, Fr., Leberatrophie 92.
Mermet, Bubo-Behdl. 383.
du Mesnil de Rochemont, Pemphigus 623; Magengeschwür 895.
Metschnikoff, Cholera 54.
Meyer, Tuberkulose d. Cervix 560.
Meyer, G., Erb'sche Lähmung 15; Gelenkrheumatism. 456.
Meyer, H., Aseptik d. Geburt 666; Tannigen 793.
Meyer, R., Argentum-Casein 741.
Mibelli, Blepharitis 357.
Mibelli, V., Gonorrhoe 441.
Miller, A. S., Epilepsie 393.
Milligan, Mittelohrerkrank. 628.
Mills, Ch. R., Syringomyelie 41.
Mironoff, M., Ovulation 475.
Mitchel, L. R., Massage 15.
Mitchell, Exstirp. d. Ggl. Gasseri 149.
Mitchell, S. W., Localisation 809.
Mitzukoff, R., Paramucin 737.
Miura, R., Glycosurie 721; Inulin 738; Inverttin 878.
Möbius, P. I., Migräne 426.
Moeli, C., Epilepsie 393.
Möller, F., Hallux valgus 868.
Moeller, L., Antipyrinausschlag 535.
Mohr, P., Keratin 812; Schwefel im Haen 909.
Moir, D. M., Pneumonie 814.
Moizard, M., Diphtherie 606.
Monod, Ch., Schusswunden d. Schädels 261.
Monti, A., Blutdichte 630.
Moor, V., Opiumvergift. 463.
v. Morajewski, W., Casein 386.
Morau, H., Uebertragbarkeit v. Epitheliom 116.
Morax, V., Peritonitis 432.
Morgan, G., Varicella 707.
Mörner, K. A. H., Klein. Mitteil. 564.
Mörner, C. Th., Chondroitin 668.
Morran, R., Osteomyelitis 318.
Morvan, Pareso-Analgesie 216.
Morvis, H., Darmkrebs 829.
Moser, E., Magenkranke Kinder 670.
Mossé, A., Heteroplastik 626.
Mourek, H., Haarzunge 448.
v. z. Muehlen, Schädelbruch 878.
Müller, A. G., Infect. Gelenkstuberculose 286.
Müller, L., Plexus brachialis 552; Bromoformexanthem 912.
Müller, O., Hymenalcyste 428; Hämophilie 428; Extrauterinschwangerschaft 443.
Müller-Kannberg, Ptosis 101.
Müller, W., Lungenresection 100; Arthrit. deform. 435.
Munay, S. R., Acromegalie 663.
Munde, P. G., Alexander'sche Operation 48.
Munk, I., Ernährungslehre 163.
Münz, Scheidensarkom 923.
Münzer, E., Tabes 231; Centralnervensystem 569.

v. Muralt, Serumtherapie 311.
Murray, R. M., Fibroid 224.
Murphy, I. B., Gallenblase 182; Operationstechnik 916; Exstirpation der Milz 894.
Murphy, L., Laparotomie 864.
Murrell, W., Senecio Jacobaea 368.

N.

Naecke, P., Stör. d. Sensibilität 762.
Naegeli-Akerblom, H., Pneumonie 814.
Nachmack, Ch. E., Friedr. Krankh. 542.
Nasb, Mittelohrerkrank. 781.
Neebe, C. H., Urethritis posteroir 507.
Neisser, Prurigo 336.
Neisser, Psychose 735.
Neisser, P., Lupus vulg. 512.
Neneki, M., Oxyketone 444; Chlor i. Org. 515; Proteinchromogen 657.
Nepveu, G., Indol 714.
Neuberger, L., Analgonorrhoe 491.
Neufeld, Cholera 142.
Neumann, A., Kohlehydrate 360; thierische Zellen 361.
Neumann, A., Nucleinsäure 373.
Neumann, I., Lues 251, 617, 747.
Neumeister, R., Eisebalenhäute 189.
Newell, O. R., Strictur der Harnröhre 46.
Newmark, L., Bleilähmung 616; Tabes 851.
Newton, R. C., Shock 112.
Newton, R. R. C., Spinalverletzung 330.
Niehé, A., Fussresection 878.
Niebergall, Muskelkrämpfe 863.
Nieden, Sarkom der Chorioidea 270.
Nissen, W., Diazoreaction 186.
Nietsch, Hydrops d. Sin. front. 716.
Nobbs, A., Ichthyosis 800.
Noble, Ch. P., Frühoporat. am Uterus 89.
Noir, J., Basedow'sche Krankheit 366.
v. Noorden, C., Chlorose 725.
Nordmann, A., Ergotinbrand 399.
Nordmann, F., Bild. d. Decidua 608.
Nosenko, Traubenzucker 217.
Northrup, Larynxstenose 207.
Northrup, W. P., künstl. Atmung 654.

O.

Oertel, Laryngostroboskop 575.
Ogle, J. W., Arterie von einem Nerven durchbohrt 639.
Oldag, R., Lungenvagus 785.
Oliver, G., Organextracte 817.
Oliver, J. C., Spinalverletzung 330.
Olshausen, R., Der erste Schrei 588.
Olt, Fibröse Knoten der Leber 716.
Omeliansky, P. L., Blut 477.
Oppenheim, H., Lues 137; Tabes 231; Pseudobulbärparalyse 231; Encephalitis 729.
Oppenheimer, A. R., Myxoedem 823.
Oppler, B., Sarcine 638.
Oppler, P., Eleidin 592.
Orlow, W. N., Resorpt. in d. Bauchhöhle 289.
Osswald, R., Nephritis 211.
Ostermayer, N., Blasenverletzung 901.
Ott, A., Enterolithen 279; Albuminurie 585.
Owen, E., Darmkrebs 829.

P.

Pachon, V., Hund ohne Magen 429 Magenexstirp. 764.
Paget, St., Myosit. ossificans 617.
Palma, P., Laevulose 318.
Palma, Aceton 538.
Palmer, O., Lues 355.
Panas, Empyem 860.
Pansini, S., Garn 461.
Panzer, Stimmbandpolyp 478; Naevus vasculos. 766.
Parker, R., Radicaloperation 71.
Parkin, A., Hydrocephalus 15; Laparotomie 780.
Parkinson, J. S., Magengeschwür 81.
Pascheles, W., Cyanverbind. 11; Lungentuberkulose 654.
Passarge, R., Hautveränderungen 459.
Pasteau, M., Prolaps 720.
Patou, N., Glycogen 131.
Paul, F. C., Chirurg. d. Hüfte 894.
Paul, L. T., Acromegalie 143.
Paul, S., Verletzung der Frucht 400.
Paulson, E., Carbolgangrän 573.
Pautz, W., Diabetes 722; Raffinose 858.
Paviat, Serumbehandlung 759.
Paviot, J., Deciduom 543.
Pawlow, I. P., Magendrüsen 385.
Pawzer, Larynxcyste 622.
Péan, Entfernung des Larynx 398.
Pearce, F. S., Polyneuritis 409.
Peiper, Vaccineimmunität 814; Typhus 902.
Pel, P. R., Hirntumor 744.
Pellizzi, E. A., Degenerationen 915.
Penrose, Ch. R., Hysterectomie 576.
Périer, Papillom des Larynx 782.
Perles, M., Defect des Auges 469.

Permewan, Kehlkopflähmung 110.
Pernice, Nephritis 348.
Pernice, B., Wasserentziehung 723.
Pernossi, Tetanus 347.
Perregaux, Basedow'sche Krankh. 213.
Pes, Otitis media 207.
Petersen, Krebsbehandlung 487.
Peterson, F., Radicalbruch 766.
Petruschky, Erysipel 278.
v. Pettenkofer, M., Cholera 870.
Peyron, Basedow'sche Krankheit 396.
Pfeiffer, R., Typhusbacillus 127.
Pfeiffer, Cholera 247.
Phear, A. G., Zweiter Herzton 349.
Phénoménoff, N., Symphyseotomie 357.
Philipp, Formaldehyd 142.
Phisalix, Blut des Erdmolches 364; Mikrobiologie 446.
Pick, A., Aphasie 767.
Pilliet, Tubarschwangerschaft 536.
Pincus, J., Sympt. Ophthalmie 228.
Pineles, F., Bulbärparalyse 585.
Pivecchin, Hysterectomie 412.
Plaut, Diphtherie 127.
Polk, W., Erkrankung der Beckenorgane 492.
Pollak, J., Hirnabscess 73.
Poncel, Hysterectomie 412.
Ponfick, E., Pathologie der Leber 787.
Popoff, M., Sklerose 121.
Popoff, Hirnsklerose 542.
Poppert, Aethernarkose 883.
Porte, Kataphorese 315.
Posner, C., Entzündung der Harnorgane 123.
Pospelow, A., Diabetes 59.
Potárea, J., Oesophagotomie 812.
Poulsen, E., Polystichumsäure 464.
Poulsen, K., Halsabscesse 126.
Pousson, A., Absorpt. in der Blase 556.
Preece, H. R., Psoriasis 800.
Preisz, Mallein 103.
Preisz, H., Diphther. Lähmung 553.
Proskauer, Tuberkelbacillus 30.
Proust, Diphtherie 75.
Putnam, J., Basedow'sche Krankheit 213.
Putnam, W. E., Morphiumvergiftung 447.
Pye-Smith, Radicaloperation 72.
Pyle, J. S., Schädelresection 398.

Q.

Quatrociocchi, G., Gangr. penis 685.
Quéen, Schusswunde d. Schädels 261; Aneurysma 859.
Quincke, H., Dermatitis 10; Herzcontraction 489.

R.

Rachford, B., Paraxanthin 291.
Rachford, B. R., Nervenleiden 384.
Ramsden, W., Coagulation 225.
Randall, Hämatom 494.
Ranke, Serumtherapie 311.
v. Ranke, Diphtherie 75.
Ranson, W. B., Rückenmarkstumor 154; Cholera 701; Aeromegalie 852.
Ranvier, L., Vasomotoren 156; Circulation der Lymphe 253.
Rasumowsky, W. J., Sect. alta 478.
Ravogli, A., Psorospermosis 144.
Raymond, F., Lähmung der Deltamuskeln 671; Hirntumor 744.
Reale, E., Sauerstoffmangel 753.
Regaud, A., Brustdrüse 273.
Regnier, A., Actinomykose 565.
Rehn, H., Antipyrin 861.
Rehn, L., Basedow'sche Krankheit 213.
Reiche, F., Arteriitis 328; Krampfanfälle 831.
Reimal, M., Formal 519.
Reincke, Cholera 209.
Reiner, M., Hirnanatomie 61.
Reinhold, H., Muskelatrophie 570.
Reinhard, Sinusthrombose 502.
Reiss, W., Lues 902.
Remak, E., Stottern 400; Bulbärparalyse 585.
Rendu, Hysterie 457.
Rénon, Aspergillus 911.
Renton, Radicaloperation 72.
Rethi, Nasenpolyp 127.
Reusing, Totalexstirpation 800.
Rey, J. P., Kalkresorption 676.
de Rey Pailhade, Philothion 714.
Reymond, E., Adnexciterungen 876.
Riasantew, Magensaft 780.
Ribbert, Carcinom 99; Geschwülste 819.
Rich, E. C., Lähmung durch Kälte 287.
Richardson, M. H., Appendicitis 165; Hirnchirurgie 187.
Richet, Sarcom 510; Injection mit Geschwulstsäften 558.
Richet, Ch., Glycogen 620.
Richter, Salpetrige Säure 638.
Richter, P., Ausscheidung der Harnsäure 577.
Richter, P. F., Fieber.
Ricker, Bacterienresorption 462.
Riedel (Jena), Elephantiasis 61.
Riegler, E., Asaprol 509; Zuckerbestimmung 748.
Riegner, Rachentumor 111.
Riegner, O., Hirnchirurgie 597.

Riehl, G., Hauttuberculose 108; Dermatitis 688.
Ringer, S., Zweiter Herzton 349.
del Rio, A., Wasserbacterien 334.
Ritchie, J., Vorfall der Blase 16.
Ritter, J., Diphtherie 408.
Roberts, J. B., Spinalverletzung 330; Epilepsie 393.
Robertson, A., Zuckerverdauung 109.
Robin, A., Radfahren bei Nierengries 255.
Robitschek, Hysterie 457.
Robson, A. W. M., Nägel im Körper 383.
Robson, W. M., Appendicitis 627.
Rocchi, F. S., Chloroformnarcose 258.
Roehe, A., Strontiumbromid 688.
Rochwood, C. W., Fleischsäure 636.
Roger, Bacill. prodigiosus 526.
Röhmann, F., Casein 838.
Romberg, E., Endocarditis 168.
Rontaler, Cholerabacillen 407.
Roos, E., Schilddrüse 889.
Roque, G., Glycosurie 684.
Rosenberg, J., Placenta praevia 192.
Rosenblatt, J., Thyreoidectomie 342.
Rosenhain, Th., Oesophagoskopie 703.
Rosenthal, A., Ausscheidung des Morphin 238.
Rosenthal, O., Mercurielles Exanthem 875.
Rosenthal, W., Variabilität der Bacterien 479.
Rosin, H., Epilepsie 472.
Rosini, Zwerchfellnaht 237.
Rosner, Cholera 575.
Ross, W. H., Rückenmarkstumor 154.
Rost, E., Coffein 912.
v. Rosthorn, A., Blasenscheidenfistel 856.
Roth, W. B., Stör. d. Sensibilität 762.
Rotgans, Epilepsie 815.
Rothmann, M., Pupillenreaction 31; Urämie 106.
Rotter, J., Kehlkopfexstirpation 383.
Roussy, Invertin 668.
Roussy, M., Invertin 732.
Rueda, Endometritis 448.
Ruete, Bacillus Finkler-Prior 111.
Ruhemann, K., Pseudotabes 719.
Rumbold, A., Diabetes 39.
Rumpel, Cholera 54, 292, 470.
Runge, Laparotomie 160.
Runge, E. C., Kellnerlähmung 607.
Rupprecht, Diphtherie 312.
Russell, J. S. A., Sehnenreflex 255.

S.

Sabatier, A., Spermatogenese 177.
Sabrazès, J., Tuberculose der Mamma 517.
Sacaze, Rheumatismus 46.
Sachs, Syphilis 86.
Sachs, B., Lues 137.
Sack, A., Hautblutung 634.
Sahli, Herzgeräusche 680.
Saillet, Hämatoporphyrin 476.
Salkowsky, E., Casein 340, 386; Hefe 402, 893; Albumosen und Peptone 545.
Salvo, A., Riesenzellen 341.
Salzwedel, Alkoholverbrauch 732.
Samojloff, A., Pepsinbestimmung 588.
Sander, Pferdesterben 686.
Sanders, E., Oophoritis 299.
Sandmeyer, W., Geschmacksknospen 556.
de Santi, P., Papillom 364.
Sapelier, Serumbehandlung 584.
Saraiva, L., Zwerchfellnaht 237.
Sarfert, Proc. vermiformis im Bruchsack 53.
Sarzin, D., Nucleoalbumin 413.
Sasse, Terpentinöl 173.
Saud, Infectiöses Verwerfen 438.
Savelieff, N., Eiweisszerfall 305.
Savill, Th. D., Hautkrankheit 171.
Savor, A., Hydrothionurie 760.
Saw, A., Tracheotomie 363.
Scagliosi, Nephritis 348.
Scagliosi, G., Wasserentziehung 723.
Scatchard, W., Pityriasis 800.
Schäfer, E. A., Organextracte 817.
Schäffer, Gonorrhoe 441; Urethritis posterior 507.
Schandein, C., Echinococcus 541.
Schanz, F., Neuritis optica 16.
Schaternikow, M., Dreiarmige Electroden 449; Muskelerregbarkeit 452.
Schattenfroh, Bacterienproteine 259.
Schaumann, C., Sulfonal, Trional 109.
Schaumann, Gynäkomastie 480.
Schauta, Adnexoperation 176.
Scheff, G., Anat. der Nase 590.
Scheibe, Cholesteatom 74; Taubstummheit 886.
Scheppergell, W., Electr. Erhitzung 862.
Schickler, Kindernahrung 862.
Schiler, Augenmuskellähmung 921.
Schilling, Wanderniere 687.
Schimmelbusch, Wundinfection 254; Bakterienresorption 462.
Schipper's Serumtherapie 153.
Schischa, A., Lues 863.

Schirmer, O., Pupillenweite 319; Diphtherie-Conjunctiv. 398.
Schlagenhaufer, F., Gonorrhoe 234; Lues 816.
Schlesinger, H., Tabes 231; Syringomyelie 295, 826.
Schlodtmann, W., Accessor-Lähm. 633.
Schlossmann, A., Lipurie 174; Diphtherie 312.
Schmidt, H., Icterus neonat. 224.
Schmidt, M. B., Schilddrüse 388; Aneurysma 798.
Schmidt, J. J., Myxoedem 823.
Schmidt-Rimpler, H., Schielen 173; Sublimatinjection 733.
Schmied, H., Harnstoff 383.
Schmiegelow, Hirnabscesse 567.
Schnitzler, J., Hirndruck 31; Hirnanaanatomie 61; Milzbrand 220; peritoneale Resorpt. 605.
Scholl, Krebs 487.
Schöndorff, B., Harnstoffbestmg. 918.
Schönfeld, M., inducirtes Irresein 159.
Schoumow-Simanowsky, Chlor 515.
Schrader, Th., Missbildungen 4.
Schreiber, J., Magensaftfluss 438.
Schroeter, F., Gastroenterostomie 653.
Schroeter, P., Luxatio tibiae 92.
Schrötter, Caissonarbeiter 702.
Schubert, Otitis 134.
Schulten, Paget'sche Krankheit 333.
Schulthess, H., Erythema nodos 608.
Schultze, Pseudogliom 362.
Schultze, E., Lecithin 332.
Schultze, Fr., Dermatomyositis 799.
Schultze, Doppelmissbildungen 736.
Schulz, V., Pseudogallenkolik 379.
Schulze, B., Impetigo 496.
Schulze, E., Glutamin 382; Stickstoff 429; Rohrzucker 787.
Schulze, Fr., Muskelpathol. 670.
Schulze, Fr., Spinalverletzung 330.
Schumowa-Simanowskaja, E. O., Magendrüsen 385.
Schütz, R., Syphilis 350.
Schütz, J., Acne 534.
Schütz, A., Empyem 686.
Schütz, Fibröse Knoten der Lunge 716.
Schwartze, H., Ohrenklinik 581.
Schwarz, L., Kupferalbuminsäure 656.
Schweder, Höhenklima 927.
Schweigger, C., Schieloperation 291.
Schweitzer, Fr., Carcinom d. Bartholinischen Drüse 16.
Schwiening, H., Glycogen 179.
Sebelien, J., Casein 693.
Sée, M. G., Magenleiden 80.
Seegen, J., Tetanus 257.
Seelig, A., Milchsäurebest. 253.
Seelig, Uteruskrebs 827.
v. Sehlen, Eczem 175; Genorrhoe 441.
Seifert, Nosophen 606.
Seitz, Diphtherie 75.
Semon, F., Kehlkopftumor 486.
Senator, H., Peptonurie 467; Ileus 503; Wassersucht 551; Friedreich's Krankheit 808.
Sendziak, Augina 446.
Senger, Narkose 883.
Severeanu, Katheterism. d. Arterien 653.
Sharples, C. W., Wirbelbruch 605; Nervenerkr. b. e. Taucher 607.
Sherrington C. S., Degeneration der Pyramidenbahn. 272; Epilepsie 393.
Shimanura, S., Blutversorgung d. Gehirns 655.
Siebenmann, Ohr 346.
Siegel, Mundseuche 424.
Siegfried, M., Fleischsäure 196.
Siegmund, A., Angiom 308.
Siemerling, E., Kinderlähm. 222.
Sieur, Blasenrupturen 291.
Sieveking, H., Schilddrüse 751.
Sigalas, O., Absorpt. in d. Blase 556.
Simon, Tympanit. Schall 408.
Simpson, A. B., Ovarialtumor 459.
Singer, G., Darmfäulnis 365; Sklerodermie 752.
Sinkler, Acroparaesthesie 239; Bleilähmung 303.
Sior, L., Pepton 384.
Sjoqvist, J., Salzsäure 514.
Sirleo, Blastomyceten 558, 750.
Sirleo, L., Leber 839.
Sloso, A., Alkapeptonurie 684.
Smith, A. J., Extrauterinschwangersch. 536.
Smith, N., Hirnchirurgie 187; Compress. d. Rückenmarks 911.
Smith, W. J., Schwefel i. Harn 514.
Snow, J. M., Raebitis 128.
Sokolowski, Kehlkopfentzünd. 334.
Solis-Cobeu, S., Acromegalie 663.
Sollier, P., Neurasthenie 94.
Solly, J. E., Phthisis 890.
Soltmann, C., Anorexie 8.
Sondén, R., Stoffwechtel 897.
Sonnenburg, Perityphlitis 50; Myxoedem 823.
Sottas, J., Thomsen'sche Krankh. 671.
Souques, Agraphie 169; Spinalparalyse 793.
Spengler, C., Lungentuberculose 109; Pankreatin 461.
Spicer, S., Kehlkopfoperation 127.
Spiegler, E., Albuminurie 189; Lues 671.
Spiess, G., Kehlkopfschleimhaut 319.

Spietschka, Th., Schankerbubo 47.
Spirig, Aorteninsufficienz 462.
Spitzer, Zerstörung d. Zuckers i. Blut 67. 594; Carlsbader Thermalwasser 143.
Spratring, W., Polyneuritis 409; Epilepsie 905.
Springfeld, Sectiergift 368.
Staeke, Ohroperation 758.
Staelin, A., Lues conjunctivae 480.
Starke, J., Glycogen 769.
Starr, A., Locale Anästhes. 425; Rückenmarkstumor 874.
Staub, A., Erythromelalgie 26; Pemphigus 96; Actinomycose 240.
Staub, R., Hydromyelie 295.
Stefani, U., Nervendegeneration 509.
Stcherbak, A. E., Polyaesthésie 896.
Steiger, A., Hornhautrefraction 245.
v. Steinbüchel, Adnexoperation 367.
Steiner, R., Anatomie der Art. mening. 510.
Steinhaus, J., Verbrühung 499.
Stembo, L., Epilepsie 393.
Stern, L. W., Taubstummensprache 269.
Stern, W., Taubstummheit 613; Hämatomyelie 873.
Sternborg, M., Acromegalie 663.
Sterne, A. E., Tabes 231.
Stewart, P., Mandeltuberculose 685.
Stewart, T. S., Localisation 809.
Stewart, W. W., Hernie 540; Darmchirurgie 699.
Sticker, G., Pancreasapoplexie 249.
Stockvis, B. J., Hämatoporphyrinurie 641.
Stoicesco, G., Krebs 318.
Stolzenburg, Erythem 735.
Störk, Lymphosarcom 270.
Strasser, A., Glycosurie 79.
Strauss, Diphtherie 75.
Streckor, O., Herz b. Psychosen 669.
Strohl, H., Physiologie des Ohres 562, 834.
van der Stricht, O., Sarcom 867.
Strübing, Morb. Basedowii 655; Ozaena 869.
Strümpell, Degeneration 530.
Stuelp, O., Oculomotoriuskern 813.
Stuehlon, A., Epidermolysis 367.
Suekling, C. W., Zwerchfelllähmung 47.
Sundwiek, E., Uroxansäure 493.
Süsskand, A., Myotonia 85.
Suterland, S. A., Empyem 158.
Suter, F., Benzylcysten 684; Schwefel i. Eiweiss 802.
Swain, O., Darmchirurgie 699.
Sziklai, C., Pneumonie 607.

T.

Tachemolossow, A., Anaemie 157.
Talma, S., Hydrops 743.
Tangl, F., Unterhind. d. Darmaterien 673.
Tauffor, W., Chir. d. Nieren 200; Chir. d. Ureteren 924.
Tauret, C., Glycose 812.
Tausch, Fr., Hüftcontractur 716.
Taylor, R. W., Tumor d. Vulva 95.
Taylor, E. W., Sklerose 121.
Taylor, V., Exstirp. d. Ggl. Gass. 149.
Taylor, I., Hemiplegie b. Tabes 718; Friedreichs Krankh. 808.
Tebb, C., Leberferment 360.
Teklenburg, A., Resorption 434.
v. Terray, P., Chlorausscheid. 98.
Terrier, Choledochotemie 269.
Thiemich, Thyphus 902.
Thomas, G., Sphincterenplastik 219.
Thomas, I. D., Prostatahypertroph. 860.
Thomas, I. L., Acromegalie 852.
Thompson, I., Rückenmarkstumor 154.
Thornley-Stoker, W., Krampfadern 830.
Tichomiroff, Toxalbumin 796.
Tietze, A., Oesophagusstenose 218.
Tigerstedt, R., Stoffwechsel 897.
Tillie, T., Acokanthera 480.
Tillmann, Krankenhausbericht 522.
Tissot, I., Kohlens. i. Muskel 461; Kohlensäureausscheid. 604.
Toepfor, G., Acidität d. Harns 483.
Tomka, Steigbügel 446; Gehörknochen 750.
Tomkins. H., Aphasie 169.
Topolonski, Mitbew. zw. Auge und Nase 559.
Touton, R., Gonorrhoe 234.
Trzebicky, Teuerin 62; Dünndarmresect. 500; Fremdkörp. i. Darm 686.
Trillat, Formol 384.
Tripel, H., Myopie 414.
Troje, G., Tuberculose 56.
Tschermak, A., Amyloide Substanz 593.
Tuffier, M., Symphyseotomie 355.
Tunnicliffe, I. W., Massage 114.
Turnor, W. A., Lues 138.

U.

Ughetti, G. B., Tremor 463.
Ullmann, Hallux valgus 860.
Ullmann, R., Sublimatkataphorese 212. Keuchhusten 911.

Unna, P. G., Adeps lanae 464; Plasmazellen 730; Caseinsalben 784; Ulcus molle 923.
Unverricht, Acromegalie 663; Myoclonie 891.

V.

Vaillard, Tetanus 590.
Vaina, Narkose 574.
Vandervelde, Syringomyelie 296.
Vanni, L., Muskelgefühl 495.
Vaudin, B., Phosphorsalze 652.
Vay, Fr., Eisen in d. Leber 609.
Veillon, Serumtherapie 312.
Veit, I., Geburtshilfl. Aseptik 240.
Velhagen, C., Neurectomie 334.
Verhoogen, R., Syringomyelie 296.
Verneuil, recidivirende Schulterluxat. 430.
Vibert, Ch., plötzl. Tod 645, 783.
Vierordt, O., Hirnchirurgie 187.
Vignaudon, Gonorrhoe 806.
Villaret, Radfahren 681.
Vineberg, H. N., Stenose der Vagina 800.
Viquerat, Staphylococcenheilserum 190.
Virchow, R., Kehlkopfkrebs 118.
Vladimirow, Diphtherie 287.
Vobbe, Ch. P., Hymen imperforat 368.
Vogel, Narkose 611; Diabetes 695; Raffinose 858.
Volkmann, R., Lux. coxae 133.
Volland, Gesichtslage 155.
Vollmer, E., Acuminaten 768.
Vorax, V., periuterine Eiterung 160.
Voss, Sinusthrombose 844.
Vulliet, Uteruskrebs 672.

W.

Wachsmuth, Rachitis 766.
Waelsch, L., Favus 896.
Wairel, Impfung 927.
Walker, A., Ergotismus 221; Mittelohrerkrank. 628.
Wallace, D., Gebiss i. Oesophagus 842.
Walthard, Scheidensecret 825.
Walton, P., Sarkom d. Oberschenkels 867.
Walton, S. L., Hirnchirurgie 187.
Waters, E. E., Symphorol 93.
v. Watraszewski, Lues 411.
Webersberger, Herzruptur 669.
Wedensky, N., Muskelinnerv. 779.
Wegele, C., Magenerweiterung 567.
Wehl, Symphyseotomie 357.
Weinland, E., Gehörorgan 14; Hirntumor 708.
Weintraud W., Diabetes 1; Syringomyelie 296; Herdsymptome 320; Xanthinbasen 563; Nuclein 925.
Weiseler, Verletz. d. Duct. thoracic 61.
Weiske, H., Strontiumfütterung 114; saure Nahrung 818; Pentosane 828.
Weiss, J., Fieber 431; Ascites chylosus 615; Migränin 782.
Weiz, R. F., Excis d. Blase 573.
Weisz, E., Pseudotabes 719.
Wiesmann, Fremdk. i. Larynx 14.
Weleminsky, Cholera 775.
Wells, P. H., Abortus 736.
Wendelstadt, Entfettung 895.
Werdnig, G., Amyotrophie 650.
Wereschtschagin, Traubenzucker 217.
Wernicke, R., Halbblindheit 655.
Wertheim, E., Gonorrhoe 234.
Wertheimer, E., Blutdruck 178.
Westphal, A., Hirntumor 191.
Westphelen, Verletz. d. Nabelschnur 223.
Wette, Th., Sacralgeschwülste 91.
Wharton, Larynxoedem 637.
Wheeler, W. L. Patellabruch 13.
White, H., Lävulose 148.
Whiteland, C. H., Blasenriss 859.
Whitelocke, R. H. A., Abreissung von Epiphysen durch Muskelaction 110.
Wichmann, R., Hysterie 647.
Wick, L., Tetanie 746.
Widerhofer, Serumtherapie 183.
Wiedemann, J., Doppelbildung. 45.
Wiener, H., Centralnervensystem 569.
Wijnhoff, Amoeben 783.
Wilke, W., Accessor-Lähm. 633.
Willemer, W., Knochennecrose 13.
Williamson, R. T., Sklerose 121; Diabetes 128, 734.
Wilm, Choleravibrio 653.
Wingrave, W., Varix der Muscheln 220, 798.
Winkelmann, Stomatitis 286.
Winogradow, N. F., Raphanie 369.
Winogradsky, Mikrobenleben 725.
Winterstein, E., Pilzcellulose 556 857.
v. Winstow, O., Gifttiere 96.
Wolfe, S., Polioencephalitis 354.
Wolff, J., Kehlkopfkrebs 118.
Wolff, M., Lateralsklerose 734.
Wolffberg, Neurasthenie 143.
Wollenberg, R., Paralyse 381.
Wolters, M., Sklerodaktylie 735.
Woollcombe, W. L., Psammom 831.
Wroblewski, A., Frauencasein 433.

Wroblewski, Jodtinctur 478; Pepsin 865; Abscess 895.
Wolff, C., Xanthin 269.
Wundt, W., Labyrinthlose Tauben 834.
Wysman, J. W. H., Leberabscess 767.

Z.

Zätsch, A., Leberglycogen 397.
Zahfal, Chir. d. Mittelohrs 378; Gehörgangsplastik 406.
Zeehuisen, H., Eiweissbest 237.
Zeidler, H., Verletz. d. Leber 909.
Zeller, Hirncontusion 521.
Zenker, R., Tuberkulose des Oesophagus 903.
Zerner, T. J., Dyspnoe, 792.
v. Zeynet, Lymphcysten 694.
Ziegler, P., Narkose 678.
Ziehen, Th., Sehnenreflex 353.
Ziemssen, Lues 176.
v. Ziemssen, Blutdruck 610; Nephritis 704.
Zinsser, F., symmetr. Atrophie der Haut 95; Favus 272.
Zörkendörfer, Fleischvergift. 494.
Zondek, Gehörknöchelchen 476.
Zuntz, N., Alk. d. Blutes 321; Muskelkraft 498.
Zwaardemaker, Beri-Beri 504.




3 2044